011603014 9/- - 18379 246025 19 *

UNIQA

Gesundheit & Wertvoll
Polizzen-Nr.: 700/1152829-9
Nachtrag 20

Frau
Monika Däuber
Orchisgasse 68/3/3
1220 Wien

Wien, am 22.4.2020

Sehr geehrte Frau Däuber,

damit Sie mit Ihrer privaten Krankenversicherung jederzeit gut geschützt sind, haben wir eine Wertsicherung vereinbart.

Wertsicherung bedeutet, dass wir Prämien und Leistungen immer dann anpassen, wenn sich bestimmte Rahmenbedingungen ändern, z.B. der vereinbarte Index oder die durchschnittliche Lebenserwartung.

Genau geregelt sind die Gründe für eine Anpassung im Versicherungsvertragsgesetz. In Ihrer neuen Polizze weisen die Buchstaben A bis G auf den Grund für die Anpassung hin. Den Erklärungstext dazu finden Sie auf der Briefrückseite.

Gemeinsam mit diesem Schreiben schicken wir Ihnen:

- Ihre neue Anpassungspolizze - sie beinhaltet Informationen zur neuen Prämie, sowie zum Zeitpunkt und zum Grund der Anpassung.
- Die Tarifbestimmungen - dort finden Sie den aktuellen Leistungsumfang.

Im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes können Sie anstelle dieser Anpassung die Fortsetzung der Versicherung mit unveränderter Prämie und angemessen reduzierten Leistungen verlangen. Wenn Sie uns dies in geschriebener Form innerhalb eines Monats mitteilen, werden wir Ihnen gerne ein entsprechendes Angebot übermitteln.

Bei Fragen freut sich Ihre Beraterin / Ihr Berater oder unser Kundenservice unter +43 (0) 50677-670 auf Ihren Anruf.

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise online unter
https://datenschutz.uniqagroup.com.
Sie können diese auch beim Berater und bei unseren Servicestellen anfordern.

Bitte wenden!

1/14-7049-789/0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at

Sitz: Wien
FN 63197m HG Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

Der Versicherer ist berechtigt, bei Veränderung nachstehender Faktoren eine Änderung der Prämien oder des Versicherungsschutzes vorzunehmen:

A: des in den Tarifbestimmungen vereinbarten Index (Indexveränderung im Vergleich zur letzten Anpassung),
B: der durchschnittlichen Lebenserwartung,
C: der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten (d.h. es wird nicht auf den individuellen Verlauf sondern auf den Verlauf der Versichertengemeinschaft abgestellt),
D: des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
E: der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen,
F: des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen und
G: des Durchschnittsalters des versicherten Bestandes der Gruppe.

Freundliche Grüße von Ihrem UNIQA Team

Mag. Kurt Svoboda
Mitglied des Vorstandes

Dr. Peter Eichler
Mitglied des Vorstandes

UNIQA

Gesundheit & Wertvoll
Polizzen-Nr.: 700/1152829-9
Nachtrag 20

Frau
Monika Däuber
Orchisgasse 68/3/3
1220 Wien

zum Gruppen-Kranken-
versicherungsvertrag

ÖSTERR. HEBAMMEN
GREMIUM

Diese Polizze gilt ab 1.5.2020 0 Uhr.
Hauptfälligkeit: 1. Jänner.

Mit dieser Polizze übernimmt die UNIQA Österreich Versicherungen AG auf Grundlage des Antrages den Versicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbestimmungen. Für die im Rahmen der Gruppen-Krankenversicherung abgeschlossenen Tarife gelten zusätzlich die Vereinbarungen des Gruppen-Krankenversicherungsvertrages.

Monika Däuber
geboren am 17.7.1985

Gruppen-Krankenversicherung			bisher EUR	EUR	
Sonderklasse mit SB	QGFY CI 9/2020	Fam-Rabatt	46,35	47,31	
Tarifanpassung - Gründe: A,E					
Privatarzt	QAY 8K 2020	Fam-Rabatt	27,88	28,87	*
Tarifanpassung - Gründe: A,C					

Einzel-Krankenversicherung		bisher EUR	EUR
BabyOption	QBOY 2020		3,62

Laurin Emil Däuber
geboren am 13.8.2016 — versichert seit 13.8.2016

Gruppen-Krankenversicherung			bisher EUR	EUR	
Privatarzt	QAYA 8K 2020	Fam-Rabatt	18,28	18,83	*
Tarifanpassung - Gründe: A,C					
Sonderklasse mit SB	QGFYA CI 9/2020	Fam-Rabatt	13,92	14,17	
Tarifanpassung - Gründe: A,E					

Jakob Däuber
geboren am 28.6.2013

Gruppen-Krankenversicherung			bisher EUR	EUR	
Privatarzt	QAYA 8K 2020	Fam-Rabatt	18,28	18,83	*
Tarifanpassung - Gründe: A,C					
Sonderklasse mit SB	QGFYA CI 9/2020	Fam-Rabatt	13,92	14,17	
Tarifanpassung - Gründe: A,E					

Tobias Däuber
geboren am 2.3.1984

Gruppen-Krankenversicherung	bisher EUR	EUR

Fortsetzung nächstes Blatt

2/14-7050-789/0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

UNIQA

Gesundheit & Wertvoll
Polizzen-Nr.: 700/1152829-9
Nachtrag 20

Fortsetzung

Tobias Däuber
geboren am 2.3.1984
Gruppen-Krankenversicherung

			bisher EUR	EUR	
Privatarzt	QAYA 8K 2020	Fam-Rabatt	33,58	34,62	*
Tarifanpassung - Gründe: A,C					
Sonderklasse mit SB	QGFYA CI 9/2020	Fam-Rabatt	54,29	55,31	
Tarifanpassung - Gründe: A,E					

* Auf diesen Tarif gewährt der Versicherer für die Dauer der Kombination mit dem Krankenhaus-Kostentarif einen Rabatt. Bei Wegfall dieser Voraussetzung wird die entsprechende nicht rabattierte Prämie vorgeschrieben.

Datenschutz

Ihre Daten sind bei uns gut aufgehoben! Wir achten darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Interessiert Sie mehr? Besuchen Sie unseren Bereich Datenschutz auf www.uniqa.at. Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten gerne unter datenschutz@uniqa.at.

3/14-7051-789/0-0-0-0-0-0/50765442-133016130

	EUR
MONATLICHE PRÄMIE beginnend ab 1.5.2020	
inklusive Versicherungssteuer	235,73

Die Prämie wird wie vereinbart zum Fälligkeitstermin eingezogen. Der Einzug erfolgt unter der Mandatsreferenz 607001152829 mit der CreditorID AT10UAT00000001017.

Wien, am 22.4.2020

Mag. Kurt Svoboda
Mitglied des Vorstandes

Dr. Peter Eichler
Mitglied des Vorstandes

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at

Sitz: Wien
FN 63197m HG Wien
UID Nr.: ATU 15362907

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Versicherungsschutz für Sozialversicherte mit Selbstbehalt

mit Wertbeständigkeit und Prämienrückerstattung

ÖSTERREICH

Sonderklasse Select Optimal
QGFY CI 9/2020
Europagarantie und Weltdeckung

I. Stationärer Bereich

Die Leistungen nach Punkt I.1.1. bis I.1.3. sowie I.2.1. werden abzüglich eines Selbstbehaltes pro Person und pro Kalenderjahr erbracht. Dieser beträgt bei einem

a) stationären Aufenthalt oder einem ambulant operativen Eingriff in

- Wien	EUR	1.429,80
- Salzburg	EUR	950,40
- Oberösterreich	EUR	933,20
- Vorarlberg	EUR	794,60
- Tirol	EUR	636,10
- Kärnten	EUR	623,80
- Steiermark	EUR	519,80
- Burgenland	EUR	264,60
- Niederösterreich	EUR	242,80

b) stationären Aufenthalt außerhalb Österreichs
- ..... EUR 1.429,80

Erfolgt im selben Kalenderjahr eine weitere Behandlung in einem Bundesland mit höherem Selbstbehalt oder ein weiterer stationärer Aufenthalt außerhalb Österreichs ist nur die Differenz zu bezahlen.

Für Kinder kommt der halbe Selbstbehalt zur Anwendung.

Der Selbstbehalt entfällt:

a) nach Unfällen, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind und deren Folgebehandlungen nicht später als 2 Jahre nach dem Unfall stattfinden

b) bei Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen

c) bei folgenden Erkrankungen bzw. Operationen und Untersuchungen

- Behandlungen von bösartigen Neubildungen (Krebs) ab Vorliegen eines aus medizinischer Sicht nachgewiesenen malignen Tumors. Darunter fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs)

- offene bzw. laparoskopische operative Eingriffe zur Entfernung unklarer Tumore (z.B. bei Mammakarzinom, Tumore der inneren Organe)

- Behandlungen von gutartigen Gehirntumoren

- Operationen der Halsschlagader (Arteria Carotis)

- Bypass Operationen: Durchführung einer Operation zur Korrektur einer Verengung oder des Verschlusses einer oder mehrerer Koronararterien (Herzkranzgefäße) durch Bypass-Transplantate

- Herzklappenoperationen

- Herzkatheter und Stent-Implantationen in die Koronargefäße

- Operationen der Aorta (Hauptschlagader)

- Transplantationen von Herz, Lunge, Leber und Niere

Bei allen anderen Leistungen nach Punkt I.1.1 bis I.1.3 sowie I.2.1. entfällt der Selbstbehalt nicht, auch dann nicht, wenn es sich um

- Maßnahmen zur Feststellung von bösartigen Neubildungen bzw. zur Operationsindikation wie zum Beispiel die konservative Abklärung, Probebiopsien, Stanzungen, Röntgenaufnahmen, Labor und MRI, etc.

- Polypektomien

- Entfernungen von nichtinvasiven Karzinomen in situ sowie Entfernungen von Hauttumoren (ausgenommen maligne Melanome)

- Nachkontrollen zu den unter Punkt c) angeführten Erkrankungen bzw. Operationen und Untersuchungen

handelt.

I.1. STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige Krankenhausaufenthalte wegen Krankheit, Unfall oder Entbindung im folgenden Umfang:

I.1.1. Kostendeckungsgarantie in Österreich

Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer eines Vertragskrankenhauses (siehe Liste der Vertragskrankenhäuser der Tarifserie QY) werden die Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung und des Selbstbehaltes in direkter Verrechnung übernommen.

I.1.2. Kostendeckungsgarantie in Europa

Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in einem der auf der "Europaliste" angeführten Staaten werden die Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung und des Selbstbehaltes in direkter Verrechnung übernommen.

I.1.3. Weltweite Kostendeckungsgarantie für geplante stationäre Behandlungen

Ist eine stationäre Behandlung aufgrund des üblichen medizinisch anerkannten Standards in Österreich nicht möglich, werden die Kosten einschließlich der Aufwendungen für die Hin- und Rückreise abzüglich des Selbstbehaltes und allfälliger Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung weltweit übernommen. Voraussetzung ist, dass vorher UNIQA kontaktiert wird und durch diese die Abwicklung des Versicherungsfalles erfolgt.

I.1.4. Kostenersatz in allen anderen Fällen

Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer

- in österreichischen Krankenhäusern, die nicht in der Liste der Vertragskrankenhäuser enthalten sind
- in allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern jener europäischen Staaten, die nicht in der "Europaliste" enthalten sind
- in privaten Krankenhäusern im europäischen Ausland
- in allen Krankenhäusern im außereuropäischen Ausland

sowie bei Aufenthalten in der Sonderklasse Einbettzimmer stehen folgende Leistungen zur Verfügung:

A. Tageskosten (Aufzahlungskosten, Anstaltsgebühr, Sachaufwand)

pro Tag bis ..... EUR 133,00

4/14-7052-789/0-0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

B. Honorare, Behandlungskosten

Konservative Behandlung

a) Honorar für den Hauptbehandler pro Tag bis
1. bis 7. Tag ..... EUR 43,10
8. bis 14. Tag ..... EUR 21,60
ab 15. Tag ..... EUR 10,80

b) Nebenhonorare und besondere Behandlungskosten
pro Tag bis ..... EUR 17,20

Vergütet werden Kosten für bildgebende Untersuchungen und Laboruntersuchungen sowie besondere ärztliche Verrichtungen, Konsiliarärzte anderer Fachgebiete, physikalische Therapien und Medikamente.

Operative Behandlung, Strahlentherapie

a) Operationskosten je nach Art des chirurgischen Eingriffes gemäß UNIQA Operationsgruppenschema für

Operationsgruppe I bis ..... EUR 183,40
Operationsgruppe II bis ..... EUR 336,20
Operationsgruppe III bis ..... EUR 550,10
Operationsgruppe IV bis ..... EUR 886,30
Operationsgruppe V bis ..... EUR 1.283,60
Operationsgruppe VI bis ..... EUR 1.711,50
Operationsgruppe VII bis ..... EUR 2.200,50
Operationsgruppe VIII bis ..... EUR 3.056,20

Werden im Verlauf eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes wegen desselben Krankheitsgeschehens oder im Zuge einer Schmerzbetäubung mehrere operative Eingriffe durchgeführt, so steht für die gemäß UNIQA Operationsgruppenschema am höchsten einzustufende Operation der volle, für jede weitere Operation der halbe Vergütungssatz zur Verfügung. Die Vergütung beträgt maximal das Doppelte des Satzes für die höchst eingestufte Operation.

b) Strahlentherapie

Eine radikale Strahlenbehandlung von nicht operierten (nicht operablen) Tumoren wird unabhängig von der Anzahl der Teilbehandlungen wie eine Operation vergütet.

Die Operationsgruppe richtet sich nach Sitz und Art des Tumors, eine Einstufung erfolgt jedoch höchstens in Operationsgruppe VII.

Eine postoperative Strahlenbehandlung wird nach den Ansätzen für eine konservative Behandlung vergütet.

c) Nebenhonorare und besondere Behandlungskosten

pro Tag bis ..... EUR 32,00

Vergütet werden Kosten für bildgebende Untersuchungen und Laboruntersuchungen sowie besondere ärztliche Verrichtungen, Konsiliarärzte anderer Fachgebiete, physikalische Therapien und Medikamente.

Entbindung

Die Kosten für

- eine Entbindung bzw. Fehlgeburt einschließlich operativer Eingriffe bis Operationsgruppe III werden nach den Ansätzen für eine konservative Behandlung

- eine operative Entbindung bzw. Fehlgeburt ab Operationsgruppe IV nach den Ansätzen für eine operative Behandlung vergütet.

C. Zusätzliche Fallkosten

Aus Punkt A und B nicht gedeckte Tageskosten, Honorare und Behandlungskosten werden pro Fall bis ..... EUR 492,00 vergütet.

D. Organtransplantation, kombinierte Krebsbehandlung

Die Kosten für Organtransplantationen und kombinierte Krebsbehandlungen (Operationen ab Operationsgruppe VI in Verbindung mit Strahlenbehandlung und/oder Chemotherapie) werden anstelle der Vergütungen nach Punkt A, B und C pro Fall bis ..... EUR 6.341,20 ersetzt.

I.1.5. Begleitperson

Bei unter Versicherungsschutz stehenden Aufenthalten von Kindern bis 18 Jahre werden für eine Begleitperson

- wenn der Aufenthalt nach Punkt I.1.1. bis I.1.3. vergütet wird bzw. wenn der Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse erfolgt, die Kosten voll übernommen

- wenn der Aufenthalt nach Punkt I.1.4. vergütet wird, die Kosten pro Tag bis ..... EUR 39,90 ersetzt.

I.1.6. Krankenhaus-Tagegeld, Entbindungspauschale

Erfolgt der Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse wird anstelle der Vergütung nach Punkt I.1.1. bis I.1.4. ein Krankenhaus-Tagegeld von ..... EUR 133,00 im Falle einer Entbindung eine Entbindungspauschale von ..... EUR 1.330,00 erbracht.

I.1.7. Hospiz, Palliativstation

Bei stationären Aufenthalten in Hospizen oder Palliativstationen werden
pro Tag ..... EUR 133,00
maximal für die Dauer von 31 Tagen erbracht.

Diese Leistung steht einmal während der gesamten Versicherungsdauer zur Verfügung.

I.2. AMBULANTE OPERATIVE EINGRIFFE

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige operative Eingriffe ab Operationsgruppe III wegen Krankheit oder Unfall im folgenden Umfang:

I.2.1. Kostendeckungsgarantie in Österreich

Erfolgt der operative Eingriff in einem Vertragskrankenhaus oder einer sonstigen Vertragseinrichtung (siehe Liste der Vertragskrankenhäuser der Tarifserie QY) werden die Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung und des Selbstbehaltes in direkter Verrechnung übernommen.

I.2.2. Kostenersatz in anderen Fällen

Erfolgt der operative Eingriff in stationären bzw. tagesklinischen Einrichtungen, die sowohl rechtlich, wirtschaftlich als auch organisatorisch an ein bettenführendes Krankenhaus angegliedert und nicht in der Liste der Vertragskrankenhäuser enthalten sind, stehen folgende Leistungen zur Verfügung:

a) Operationskosten je nach Art des chirurgischen Eingriffes gemäß UNIQA Operationsgruppenschema für

Operationsgruppe III bis ..... EUR 495,10
Operationsgruppe IV bis ..... EUR 797,70
Operationsgruppe V bis ..... EUR 1.155,[illegible]0
Operationsgruppe VI bis ..... EUR 1.540,[illegible]0
Operationsgruppe VII bis ..... EUR 1.980,[illegible]0
Operationsgruppe VIII bis ..... EUR 2.750,[illegible]0

Werden wegen desselben Krankheitsgeschehens oder im Zuge einer Schmerzbetäubung mehrere operative Eingriffe durchgeführt, so steht für die gemäß UNIQA Operationsgruppenschema am höchsten einzustufende Operation der volle, für jede weitere Operation der halbe Vergütungssatz zur Verfügung. Die Vergütung beträgt maximal das Doppelte des Satzes für die höchst eingestufte Operation.

b) Nebenhonorare und besondere Behandlungskosten

pro Tag bis ..... EUR 32,00

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID-Nr.: ATU 15362907

Vergütet werden Kosten für besondere ärztliche Verrichtungen, Konsiliarärzte anderer Fachgebiete, Laboruntersuchungen und Medikamente.

I.3. KRANKENTRANSPORT

Kostenersatz pro Transport bis ..... EUR 373,60

I.4. PAUSCHALE BEI BÖSARTIGEN NEUBILDUNGEN (KREBS)

Bei bösartigen Neubildungen (Krebs) wird nach Vorliegen eines aus medizinischer Sicht nachgewiesenen malignen Tumors ein Betrag von ..... EUR 931,00 ausbezahlt.

Darunter fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs), nicht jedoch Hauttumore (ausgenommen maligne Melanome) sowie nichtinvasive Karzinome in situ.

Diese Leistung steht einmal während der gesamten Versicherungsdauer zur Verfügung.

II. Hausentbindung

Für eine Hausentbindung werden anstelle der Vergütungen nach Punkt I ..... EUR 1.330,00 erbracht.

III. UNIQA VitalCheck (Vorsorgeuntersuchung)

Bei Inanspruchnahme einer Vertragseinrichtung der UNIQA werden die vollen Kosten einer Vorsorgeuntersuchung in direkter Verrechnung vergütet. Die Vorsorgeuntersuchung beinhaltet neben einer ausführlichen Besprechung und Beratung beispielsweise folgende Leistungen:

- Labor- inklusive diverser Spezialuntersuchungen
- Herz-Lungenröntgen
- EKG
- Echokardiographie inklusive weiterer Ultraschalluntersuchungen
- Ergometrie

Die Leistungen gemäß Punkt III. stehen ab dem 19. Lebensjahr einmal pro zwei Kalenderjahre zur Verfügung, ein Ansparen der Leistungen ist nicht möglich.

IV. Assistance

IV.1. ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG (second opinion)

UNIQA organisiert bei empfohlenen Operationen auf Wunsch eine fachärztliche Zweitmeinung (second opinion) und übernimmt die damit im Zusammenhang stehenden Kosten.

IV.2. PSYCHOLOGISCHE BERATUNG

UNIQA organisiert für die versicherte Person auf Wunsch professionelle und unmittelbare Notfallbetreuung durch externe, psychologische Fachleute und übernimmt die damit im Zusammenhang stehenden Kosten in folgenden Fällen:

- HIV-positiver Befund
- Krebs (einschließlich Leukämie)
- Multiple Sklerose
- plötzlicher, unerwarteter Tod engster Familienangehöriger (Ehegatte/in, Kinder, Eltern, Großeltern)

Die Versicherungsleistung ist mit 6 Einheiten pro Ereignis begrenzt.

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

1. Wartezeiten

Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen 9 Monate. Für Früh- oder Fehlgeburten, die bei normalem Verlauf der Schwangerschaft zu einer Entbindung nach Ablauf von 9 Monaten geführt hätten, besteht Versicherungsschutz.

2. Kostendeckungsgarantie

Voraussetzung für die Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung in den (aufgelisteten) Vertragskrankenanstalten ist (weiters)

- ein gültiger Auftrag zur Direktverrechnung, welcher für den konkreten Leistungsfall erteilt wurde und
- eine gültige Einzelzustimmungserklärung für den Fall, dass zur Leistungsprüfung weitere Gesundheitsdaten erforderlich sind.

3. Umstellung von Kinder- auf Erwachsenenprämie

Hat ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind.

B. Leistungs- und Prämienanpassung

1. a) UNIQA verpflichtet sich den Versicherungsschutz in seinem Wert zu erhalten sowie im Falle einer Veränderung der Preise der Gesundheitsleistungen ihre Leistungen so anzupassen, dass die Kostendeckungsgarantie in allen Punkten, in denen sie ausdrücklich vorgesehen ist, aufrecht bleibt.

b) Eine Anpassung erfolgt ebenso, wenn sich sonstige im § 178f Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz genannte Umstände bzw. Faktoren ändern.

2. Die in den Punkten I. und II. betragsmäßig festgelegten Leistungen sind entsprechend der Änderung der Kosten und Honorare der Vertragspartner sowie der Vergütung der gesetzlichen Sozialversicherung anzupassen.

Für den Punkt I.3. sowie für den Fall, dass keine vertragliche Vereinbarung zustande kommt, hat die Anpassung aufgrund eines Vergleiches des von Statistik Austria zuletzt verlautbarten Verbraucherpreisindexes mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, der der letzten Anpassung zugrunde zu legen war, zu erfolgen. Die übrigen betragsmäßig festgelegten Leistungen und die Selbstbehalte sind stets nach diesem Index anzupassen.

Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.

3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.

4. Die Neuberechnung der Prämien hat entsprechend der Leistungsanpassung nach Punkt 1 und 2 und unter Berücksichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen. Zu berücksichtigen sind auch die Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen in den Krankenanstalten außerhalb Österreichs.

5. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

5/14-7053-789/0-0-0-0-0-0-0/5076542-13301613 0

6. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich abzulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif mit geänderten Leistungen fortgesetzt.

C. Widerruf der Kostendeckungsgarantie

Die Kostendeckungsgarantien können vom Versicherer frühestens zu dem in der Liste der Vertragskrankenhäuser angeführten Termin widerrufen werden.

Wirksam wird der Widerruf nach Ablauf der im Versicherungsvertragsgesetz (§ 178c) festgelegten Frist.

Ein Widerruf ist für solche Heilbehandlungen ohne Wirkung, die vor dem Wirksamwerden der entsprechenden Mitteilung begonnen haben.

D. Sonstige Hinweise

1. Prämienrückerstattung

Der Tarif nimmt gemäß Punkt 19. Allgemeine Versicherungsbedingungen an der erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung teil.

Im Rahmen von Gruppen-Krankenversicherungen kann die Teilnahme an der erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung im Gruppen-Krankenversicherungsvertrag ausdrücklich ausgeschlossen sein.

2. Umwandlungsrecht

Der Versicherte hat das Recht, diesen Tarif (Sonderklasse Select Optimal) unter besonders günstigen Bedingungen in eine für alle Krankheitsfälle geltende Sonderklasse-Versicherung ohne Selbstbehalt (Sonderklasse Select Premium) umzuwandeln. Die begünstigte Umwandlung kann für jeden nach diesem Tarif (Sonderklasse Select Optimal) Versicherten zum vollendeten 20., 25., 30., 35., 40. oder zum vollendeten 45. Lebensjahr beantragt werden, sofern die Versicherung nach diesem Tarif (Sonderklasse Select Optimal) für diese Person vor dem jeweiligen Umwandlungstermin mindestens 3 Jahre aufrecht bestand. Der Antrag auf Umwandlung muss mindestens 1 Monat vor Vollendung des 20., 25., 30., 35., 40. bzw. 45. Lebensjahres beim Versicherer eingelangt sein. Wirksam wird die Umwandlung zum 1. des Monats, welcher dem vollendeten 20., 25., 30., 35., 40. oder 45. Lebensjahr folgt.

In diesem Fall wird der erhöhte Versicherungsschutz

- unter Anrechnung der erforderlichen Alterungsrückstellung
- ohne neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und
- ohne neuerliche Wartezeit

wirksam.

3. Änderung bzw. Wegfall der Sozialversicherung

Dieser Tarif ist auf die Leistungen der im Antrag angeführten gesetzlichen Sozialversicherung abgestimmt.

Damit bei einem Wechsel bzw. Wegfall der Sozialversicherung weiterhin der optimale Versicherungsschutz erhalten bleibt, ist eine umgehende Verständigung des Versicherers notwendig.

4. UNIQA Kundenkarte

a) Die Vorlage der UNIQA Kundenkarte bei unseren Vertragspartnern in Österreich im stationären Bereich gewährleistet die bargeldlose Abwicklung des Versicherungsfalles.

Um die Kosten eines Krankenhausaufenthaltes im Ausland bevorschussen zu können sowie zur Abwicklung von geplanten Krankenhausaufenthalten im Ausland, kontaktieren Sie bitte die auf der UNIQA Kundenkarte angeführte Telefonnummer.

b) Für die Inanspruchnahme der Leistungen des UNIQA VitalChecks und aus dem Assistancebereich rufen Sie bitte ebenfalls die auf der UNIQA Kundenkarte angegebene Telefonnummer an.

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Private Krankenversicherung - wie kommen Sie zu Ihren Versicherungsleistungen?

Reichen Sie Ihre Rechnungen so ein, wie es am bequemsten für Sie ist:

- Per Post an: UNIQA Business Center 607, 1000 Wien
- Per E-Mail an: info@uniqa.at
- Über unsere UNIQA App

3 wichtige Schritte für sozialversicherte Personen

1. Rechnungen für Arzthonorar, Labor, Physiotherapien etc. kopieren, scannen oder fotografieren.
2. Originalrechnungen mit der Bitte um Kostenersatz an die Sozialversicherung schicken. Sie können Ihre Rechnungen bei der Sozialversicherung auch online einreichen.
3. Die Antwort der Sozialversicherung über den Kostenersatz gemeinsam mit der Rechnungskopie per Post, E-Mail oder App an UNIQA senden.

Tipp: Mit unserer UNIQA App können Sie alle Unterlagen rasch und einfach fotografieren und hochladen.

Wichtig: Unbedingt zuerst bei der Sozialversicherung einreichen, damit Sie bis zu 100% der Kosten ersetzt bekommen.

Auf welches Konto überweisen wir?

Wir überweisen auf das Konto, von dem auch Ihre Prämien eingezogen werden. Sollen wir auf ein anderes Konto überweisen, dann geben Sie uns bitte unbedingt IBAN und BIC bekannt.

Gesetzliches Bereicherungsverbot beachten

- Die Kosten, die Ihnen von Sozialversicherung und privater Krankenversicherung ersetzt werden, dürfen gemeinsam maximal 100% betragen.
- Wenn Sie Rechnungen zuerst bei UNIQA einreichen und bezahlt bekommen, dürfen Sie diese danach nicht mehr an die Sozialversicherung schicken. Die Originalrechnungen müssen Sie dann mindestens ein Jahr aufbewahren und bei Bedarf vorlegen.

Achten Sie bitte auf die Qualität Ihrer Rechnungen

- App- und Mail-Einreichungen bitte vollständig abgebildet und mit hoher Auflösung fotografieren oder scannen.
- Händische Notizen auf den Rechnungen gut lesbar platzieren. Markierungen auf den Rechnungen beeinträchtigen die Lesequalität.
- Thermodruck-Rechnungen (z.B. von Apotheken) verblassen schnell. Bitte schicken Sie diese umgehend an uns.

Rechnungen "getrennt" einreichen

Bitte reichen Sie die Rechnungen für jede versicherte Person separat ein. Das hilft uns, rasch und effizient abzurechnen.

Mehr Infos und Tipps finden Sie auf www.uniqa.at. Auch Ihr Berater ist bei Fragen gerne für Sie da.

6/14-7054-7880-0-0-0-0-0-0/0076542-13001613

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Versicherungsschutz für ambulante Behandlung

PRIVATARZT

mit Wertbeständigkeit
und Prämienrückerstattung

QAY 8K 2020

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft im folgenden Umfang:

Vergütet werden

- die vollen Kosten abzüglich der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung bzw.

- 80% der Kosten, soferne keine Leistungen durch die gesetzliche Sozialversicherung erfolgen für:

a) ambulante ärztliche Behandlung (einschließlich Komplementärmedizin)

b) tagesklinische Behandlung

c) ärztlich verordnete Arzneimittel (einschließlich homöopathische Mittel)

d) ärztlich verordnete Hilfsmittel (Heilbehelfe)

e) ärztlich verordnete physiotherapeutische Heilbehandlung (Heilmittel), Ergotherapie und Logopädie

f) ärztlich verordnete psychotherapeutische Heilbehandlung durch Personen, die zur selbstständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind

g) für Impfungen (Serum, Arzthonorar) gemäß Impfempfehlungen des obersten Sanitätsrates (ausgenommen Reiseimpfungen)

insgesamt bis ..... EUR 1.904,20
pro Kalenderjahr.

Innerhalb des angeführten Jahreshöchstbetrages werden die Kosten für

- Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) oder für refraktive Augenoperationen pro zwei Kalenderjahre - gerechnet ab erstmaligem Einschluss dieses Tarifes - bis ..... EUR 380,90

- physiotherapeutische Heilbehandlung (Heilmittel), Ergotherapie und Logopädie pro Kalenderjahr bis ..... EUR 380,90

- Heilbehandlungen durch PsychotherapeutInnen sowie für Diagnostik und Therapie durch PsychologInnen insgesamt bis ..... EUR 380,90

- Impfungen (Serum, Arzthonorar) pro Kalenderjahr bis ..... EUR 191,60

vergütet.

Ist der Jahreshöchstbetrag erschöpft, stehen für ärztliche Behandlung gemäß Punkt a) pro weiterer ärztlicher Ordination bzw. pro weiterem ärztlichen Hausbesuch bis ..... EUR 39,80 zur Verfügung.

Zahn- und kieferchirurgische Behandlungen und Operationen, Zahnröntgen, Zahnersatz sowie Kieferregulierungen stehen nicht unter Versicherungsschutz.

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

1.a) Die allgemeine Wartezeit entfällt.

b) Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen 9 Monate. Für Früh- oder Fehlgeburten, die bei normalem Verlauf der Schwangerschaft zu einer Entbindung nach Ablauf von 9 Monaten geführt hätten, besteht Versicherungsschutz.

2. In Erweiterung von Punkt 1.2. und 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen stehen auch Heilbehandlungen, die nach komplementärmedizinischen Erkenntnissen (alternative Heilmethoden wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktik) erfolgen und von einem Arzt durchgeführt werden einschließlich ärztlich verordnete homöopathische Mittel unter Versicherungsschutz.

3. Basis für die Berechnung der tariflich zur Verfügung stehenden Versicherungsleistungen sind die vor Abzug der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung angefallenen Kosten.

4. Hat ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind.

B. Leistungs- und Prämienanpassung

1. Die UNIQA verpflichtet sich, die Leistungen und Prämien so anzupassen, dass der Versicherungsschutz in seinem Wert erhalten bleibt.

2. Die Anpassung der Leistungen hat aufgrund eines Vergleiches des von Statistik Austria zuletzt verlautbarten Verbraucherpreisindexes mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, der der letzten Anpassung zugrunde zu legen war, zu erfolgen. Veränderungen von weniger als 2% führen zu keiner Anpassung.

Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.

3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.

4. Die Neuberechnung der Prämien hat entsprechend der Leistungsanpassung nach Punkt 1 und 2 und unter Berücksichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen.

5. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

6. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich abzulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif mit geänderten Leistungen fortgesetzt.

C. Sonstige Hinweise

Prämienrückerstattung

Der Tarif nimmt gemäß Punkt 19. Allgemeine Versicherungsbedingungen an der erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung teil.

7/14-7055-789/0-0-0-0-0-0/5076542-13301613 0

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Private Krankenversicherung - wie kommen Sie zu Ihren Versicherungsleistungen?

Reichen Sie Ihre Rechnungen so ein, wie es am bequemsten für Sie ist:

- Per Post an: UNIQA Business Center 607, 1000 Wien
- Per E-Mail an: info@uniqa.at
- Über unsere UNIQA App

3 wichtige Schritte für sozialversicherte Personen

1. Rechnungen für Arzthonorar, Labor, Physiotherapien etc. kopieren, scannen oder fotografieren.
2. Originalrechnungen mit der Bitte um Kostenersatz an die Sozialversicherung schicken. Sie können Ihre Rechnungen bei der Sozialversicherung auch online einreichen.
3. Die Antwort der Sozialversicherung über den Kostenersatz gemeinsam mit der Rechnungskopie per Post, E-Mail oder App an UNIQA senden.

Tipp: **Mit unserer UNIQA App können Sie alle Unterlagen rasch und einfach fotografieren** und hochladen.

Wichtig: Unbedingt zuerst bei der Sozialversicherung einreichen, damit Sie bis zu 100% der Kosten ersetzt bekommen.

Auf welches Konto überweisen wir?

Wir überweisen auf das Konto, von dem auch Ihre Prämien eingezogen werden. Sollen wir auf ein anderes Konto überweisen, dann geben Sie uns bitte unbedingt IBAN und BIC bekannt.

Gesetzliches Bereicherungsverbot beachten

- Die Kosten, die Ihnen von Sozialversicherung und privater Krankenversicherung ersetzt werden, dürfen gemeinsam maximal 100% betragen.
- Wenn Sie Rechnungen zuerst bei UNIQA einreichen und bezahlt bekommen, dürfen Sie diese danach nicht mehr an die Sozialversicherung schicken. Die Originalrechnungen müssen Sie dann mindestens ein Jahr aufbewahren und bei Bedarf vorlegen.

Achten Sie bitte auf die Qualität Ihrer Rechnungen

- App- und Mail-Einreichungen bitte vollständig abgebildet und mit hoher Auflösung fotografieren oder scannen.
- Händische Notizen auf den Rechnungen gut lesbar platzieren. Markierungen auf den Rechnungen beeinträchtigen die Lesequalität.
- Thermodruck-Rechnungen (z.B. von Apotheken) verblassen schnell. Bitte schicken Sie diese umgehend an uns.

Rechnungen "getrennt" einreichen

Bitte reichen Sie die Rechnungen für jede versicherte Person separat ein. Das hilft uns, rasch und effizient abzurechnen.

Mehr Infos und Tipps finden Sie auf www.uniqa.at. Auch Ihr Berater ist bei Fragen gerne für Sie da.

8/14-7056-789/0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Versicherungsschutz für ambulante Behandlung

PRIVATARZT

mit Wertbeständigkeit
und Prämienrückerstattung

QAYA/QAYB 8K 2020

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft im folgenden Umfang:

Vergütet werden

- die vollen Kosten abzüglich der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung bzw.

- 80% der Kosten, soferne keine Leistungen durch die gesetzliche Sozialversicherung erfolgen für:

a) ambulante ärztliche Behandlung (einschließlich Komplementärmedizin)

b) tagesklinische Behandlung

c) ärztlich verordnete Arzneimittel (einschließlich homöopathische Mittel)

d) ärztlich verordnete Hilfsmittel (Heilbehelfe)

e) ärztlich verordnete physiotherapeutische Heilbehandlung (Heilmittel), Ergotherapie und Logopädie

f) ärztlich verordnete psychotherapeutische Heilbehandlung durch Personen, die zur selbstständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind

g) für Impfungen (Serum, Arzthonorar) gemäß Impfempfehlungen des obersten Sanitätsrates (ausgenommen Reiseimpfungen)

insgesamt bis ..... EUR 1.886,90
pro Kalenderjahr.

Innerhalb des angeführten Jahreshöchstbetrages werden die Kosten für

- Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) oder für refraktive Augenoperationen pro zwei Kalenderjahre - gerechnet ab erstmaligem Einschluss dieses Tarifes -
bis ..... EUR 376,50

- physiotherapeutische Heilbehandlung (Heilmittel), Ergotherapie und Logopädie pro Kalenderjahr
bis ..... EUR 376,50

- Heilbehandlungen durch PsychotherapeutInnen sowie für Diagnostik und Therapie durch PsychologInnen insgesamt
bis ..... EUR 376,50

- Impfungen (Serum, Arzthonorar) pro Kalenderjahr
bis ..... EUR 189,30

vergütet.

Ist der Jahreshöchstbetrag erschöpft, stehen für ärztliche Behandlung gemäß Punkt a) pro weiterer ärztlicher Ordination bzw. pro weiterem ärztlichen Hausbesuch
bis ..... EUR 38,70
zur Verfügung.

Zahn- und kieferchirurgische Behandlungen und Operationen, Zahnröntgen, Zahnersatz sowie Kieferregulierungen stehen nicht unter Versicherungsschutz.

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

1.a) Die allgemeine Wartezeit entfällt.

b) Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen 9 Monate. Für Früh- oder Fehlgeburten, die bei normalem Verlauf der Schwangerschaft zu einer Entbindung nach Ablauf von 9 Monaten geführt hätten, besteht Versicherungsschutz.

2. In Erweiterung von Punkt 1.2. und 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen stehen auch Heilbehandlungen, die nach komplementärmedizinischen Erkenntnissen (alternative Heilmethoden wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktik) erfolgen und von einem Arzt durchgeführt werden einschließlich ärztlich verordnete homöopathische Mittel unter Versicherungsschutz.

3. Basis für die Berechnung der tariflich zur Verfügung stehenden Versicherungsleistungen sind die vor Abzug der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung angefallenen Kosten.

4. Hat ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind.

B. Leistungs- und Prämienanpassung

1. Die UNIQA verpflichtet sich, die Leistungen und Prämien so anzupassen, dass der Versicherungsschutz in seinem Wert erhalten bleibt.

2. Die Anpassung der Leistungen hat aufgrund eines Vergleiches des von Statistik Austria zuletzt verlautbarten Verbraucherpreisindexes mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, der der letzten Anpassung zugrunde zu legen war, zu erfolgen. Veränderungen von weniger als 2% führen zu keiner Anpassung.

Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.

3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.

4. Die Neuberechnung der Prämien hat entsprechend der Leistungsanpassung nach Punkt 1 und 2 und unter Berücksichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen.

5. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

6. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich abzulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif mit geänderten Leistungen fortgesetzt.

C. Sonstige Hinweise

Prämienrückerstattung

Der Tarif nimmt gemäß Punkt 19. Allgemeine Versicherungsbedingungen an der erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung teil.

9/14-7057-789/0-0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Versicherungsschutz für Versicherte mit einer österreichischen Sozialversicherung und Selbstbehalt
mit Wertbeständigkeit und Prämienrückerstattung

ÖSTERREICH

Sonderklasse Select Optimal
QGFYA/QGFYB CI 9/2020
Europagarantie und Weltdeckung

I. Stationärer Bereich

Die Leistungen nach Punkt I.1.1. bis I.1.3. sowie I.2.1. werden abzüglich eines Selbstbehaltes pro Person und pro Kalenderjahr erbracht. Dieser beträgt bei einem

a) stationären Aufenthalt oder einem ambulant operativen Eingriff in

- Wien	EUR	1.429,80
- Salzburg	EUR	950,40
- Oberösterreich	EUR	933,20
- Vorarlberg	EUR	794,60
- Tirol	EUR	636,10
- Kärnten	EUR	623,80
- Steiermark	EUR	519,80
- Burgenland	EUR	264,60
- Niederösterreich	EUR	242,80

b) stationären Aufenthalt außerhalb österreichs
- ..... EUR 1.429,80

Erfolgt im selben Kalenderjahr eine weitere Behandlung in einem Bundesland mit höherem Selbstbehalt oder ein weiterer stationärer Aufenthalt außerhalb Österreichs ist nur die Differenz zu bezahlen.

Für Kinder kommt der halbe Selbstbehalt zur Anwendung.

Der Selbstbehalt entfällt:

a) nach Unfällen, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind und deren Folgebehandlungen nicht später als 2 Jahre nach dem Unfalltag stattfinden

b) bei Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen

c) bei folgenden Erkrankungen bzw. Operationen und Untersuchungen

- Behandlungen von bösartigen Neubildungen (Krebs) ab Vorliegen eines aus medizinischer Sicht nachgewiesenen malignen Tumors. Darunter fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs)

- offene bzw. laparoskopische operative Eingriffe zur Entfernung unklarer Tumore (z.B. bei Mammakarzinom, Tumore der inneren Organe)

- Behandlungen von gutartigen Gehirntumoren

- Operationen der Halsschlagader (Arteria Carotis)

- Bypass Operationen: Durchführung einer Operation zur Korrektur einer Verengung oder des Verschlusses einer oder mehrerer Koronararterien (Herzkranzgefäße) durch Bypass-Transplantate

- Herzklappenoperationen

- Herzkatheter und Stent-Implantationen in die Koronargefäße

- Operationen der Aorta (Hauptschlagader)

- Transplantationen von Herz, Lunge, Leber und Niere

Bei allen anderen Leistungen nach Punkt I.1.1 bis I.1.3 sowie I.2.1. entfällt der Selbstbehalt nicht, auch dann nicht, wenn es sich um

- Maßnahmen zur Feststellung von bösartigen Neubildungen bzw. zur Operationsindikation wie zum Beispiel die konservative Abklärung, Probebiopsien, Stanzungen, Röntgenaufnahmen, Labor und MRI, etc.

- Polypektomien

- Entfernungen von nichtinvasiven Karzinomen in situ sowie Entfernungen von Hauttumoren (ausgenommen maligne Melanome)

- Nachkontrollen zu den unter Punkt c) angeführten Erkrankungen bzw. Operationen und Untersuchungen

handelt.

I.1. STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige Krankenhausaufenthalte wegen Krankheit, Unfall oder Entbindung im folgenden Umfang:

I.1.1. Kostendeckungsgarantie in österreich

Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer eines Vertragskrankenhauses (siehe Liste der Vertragskrankenhäuser der Tarifserie QY) werden die Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen der gesetzlichen österreichischen Sozialversicherung und des Selbstbehaltes in direkter Verrechnung übernommen.

I.1.2. Kostendeckungsgarantie in Europa

Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in einem der auf der "Europaliste" angeführten Staaten werden die Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen der gesetzlichen österreichischen Sozialversicherung und des Selbstbehaltes in direkter Verrechnung übernommen.

I.1.3. Weltweite Kostendeckungsgarantie für geplante stationäre Behandlungen

Ist eine stationäre Behandlung aufgrund des üblichen medizinisch anerkannten Standards in österreich nicht möglich, werden die Kosten einschließlich der Aufwendungen für die Hin- und Rückreise abzüglich des Selbstbehaltes und allfälliger Leistungen der gesetzlichen österreichischen Sozialversicherung weltweit übernommen. Voraussetzung ist, dass vorher UNIQA kontaktiert wird und durch diese die Abwicklung des Versicherungsfalles erfolgt.

I.1.4. Kostenersatz in allen anderen Fällen

Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer
- wenn keine österreichische Sozialversicherung besteht
- in österreichischen Krankenhäusern, die nicht in der Liste der Vertragskrankenhäuser enthalten sind
- in allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern jener europäischen Staaten, die nicht in der "Europaliste" enthalten sind
- in privaten Krankenhäusern im europäischen Ausland
- in allen Krankenhäusern im außereuropäischen Ausland

sowie bei Aufenthalten in der Sonderklasse Einbettzimmer stehen folgende Leistungen zur Verfügung:

A. Tageskosten (Aufzahlungskosten, Anstaltsgebühr, Sachaufwand)

pro Tag bis ..... EUR 133,00

1D/14-7058-7800-0-0-0

B. Honorare, Behandlungskosten

Konservative Behandlung

a) Honorar für den Hauptbehandler pro Tag bis
1. bis 7. Tag ..... EUR 43,10
8. bis 14. Tag ..... EUR 21,60
ab 15. Tag ..... EUR 10,80

b) Nebenhonorare und besondere Behandlungskosten
pro Tag bis ..... EUR 17,20

Vergütet werden Kosten für bildgebende Untersuchungen und Laboruntersuchungen sowie besondere ärztliche Verrichtungen, Konsiliarärzte anderer Fachgebiete, physikalische Therapien und Medikamente.

Operative Behandlung, Strahlentherapie

a) Operationskosten je nach Art des chirurgischen Eingriffes gemäß UNIQA Operationsgruppenschema für

Operationsgruppe I bis ..... EUR 183,40
Operationsgruppe II bis ..... EUR 336,20
Operationsgruppe III bis ..... EUR 550,10
Operationsgruppe IV bis ..... EUR 886,30
Operationsgruppe V bis ..... EUR 1.283,60
Operationsgruppe VI bis ..... EUR 1.711,50
Operationsgruppe VII bis ..... EUR 2.200,50
Operationsgruppe VIII bis ..... EUR 3.056,20

Werden im Verlauf eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes wegen desselben Krankheitsgeschehens oder im Zuge einer Schmerzbetäubung mehrere operative Eingriffe durchgeführt, so steht für die gemäß UNIQA Operationsgruppenschema am höchsten einzustufende Operation der volle, für jede weitere Operation der halbe Vergütungssatz zur Verfügung. Die Vergütung beträgt maximal das Doppelte des Satzes für die höchst eingestufte Operation.

b) Strahlentherapie

Eine radikale Strahlenbehandlung von nicht operierten (nicht operablen) Tumoren wird unabhängig von der Anzahl der Teilbehandlungen wie eine Operation vergütet.

Die Operationsgruppe richtet sich nach Sitz und Art des Tumors, eine Einstufung erfolgt jedoch höchstens in Operationsgruppe VII.

Eine postoperative Strahlenbehandlung wird nach den Ansätzen für eine konservative Behandlung vergütet.

c) Nebenhonorare und besondere Behandlungskosten

pro Tag bis ..... EUR 32,00

Vergütet werden Kosten für bildgebende Untersuchungen und Laboruntersuchungen sowie besondere ärztliche Verrichtungen, Konsiliarärzte anderer Fachgebiete, physikalische Therapien und Medikamente.

Entbindung

Die Kosten für

- eine Entbindung bzw. Fehlgeburt einschließlich operativer Eingriffe bis Operationsgruppe III werden nach den Ansätzen für eine konservative Behandlung

- eine operative Entbindung bzw. Fehlgeburt ab Operationsgruppe IV nach den Ansätzen für eine operative Behandlung vergütet.

C. Zusätzliche Fallkosten

Aus Punkt A und B nicht gedeckte Tageskosten, Honorare und Behandlungskosten werden pro Fall bis ..... EUR 492,00 vergütet.

D. Organtransplantation, kombinierte Krebsbehandlung

Die Kosten für Organtransplantationen und kombinierte Krebsbehandlungen (Operationen ab Operationsgruppe VI in Verbindung mit Strahlenbehandlung und/oder Chemotherapie) werden anstelle der Vergütungen nach Punkt A, B und C pro Fall bis ..... EUR 6.341,20 ersetzt.

I.1.5. Begleitperson

Bei unter Versicherungsschutz stehenden Aufenthalten von Kindern bis 18 Jahre werden für eine Begleitperson

- wenn der Aufenthalt nach Punkt I.1.1. bis I.1.3. vergütet wird bzw. wenn der Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse erfolgt, die Kosten voll übernommen

- wenn der Aufenthalt nach Punkt I.1.4. vergütet wird, die Kosten pro Tag bis ..... EUR 39,90 ersetzt.

I.1.6. Krankenhaus-Tagegeld, Entbindungspauschale

Erfolgt der Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse wird anstelle der Vergütung nach Punkt I.1.1. bis I.1.4. ein Krankenhaus-Tagegeld von ..... EUR 133,00 im Falle einer Entbindung eine Entbindungspauschale von ..... EUR 1.330,00 erbracht.

I.1.7. Hebamme

Bei unter Versicherungsschutz stehenden Entbindungen in der Sonderklasse werden zusätzlich die im Rahmen des stationären Krankenhausaufenthaltes entstehenden Kosten, einschließlich der Kosten der Vor- und Nachbetreuung, für selbständig tätige Hebammen bis ..... EUR 426,70 pro Entbindung vergütet, sofern die Rechnungslegung direkt durch die Hebamme erfolgt ist.

I.1.8. Hospiz, Palliativstation

Bei stationären Aufenthalten in Hospizen oder Palliativstationen werden
pro Tag ..... EUR 133,00
maximal für die Dauer von 31 Tagen erbracht.

Diese Leistung steht einmal während der gesamten Versicherungsdauer zur Verfügung.

I.2. AMBULANTE OPERATIVE EINGRIFFE

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige operative Eingriffe ab Operationsgruppe III wegen Krankheit oder Unfall im folgenden Umfang:

I.2.1. Kostendeckungsgarantie in Österreich

Erfolgt der operative Eingriff in einem Vertragskrankenhaus oder einer sonstigen Vertragseinrichtung (siehe Liste der Vertragskrankenhäuser der Tarifserie QY) werden die Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen der gesetzlichen österreichischen Sozialversicherung und des Selbstbehaltes in direkter Verrechnung übernommen.

I.2.2. Kostenersatz in anderen Fällen

Erfolgt der operative Eingriff in stationären bzw. tagesklinischen Einrichtungen, die sowohl rechtlich, wirtschaftlich als auch organisatorisch an ein bettenführendes Krankenhaus angegliedert und nicht in der Liste der Vertragskrankenhäuser enthalten sind, sowie für den Fall, dass keine österreichische Sozialversicherung besteht, stehen folgende Leistungen zur Verfügung:

a) Operationskosten je nach Art des chirurgischen Eingriffes gemäß UNIQA Operationsgruppenschema für

Operationsgruppe III bis ..... EUR 495,10
Operationsgruppe IV bis ..... EUR 797,70
Operationsgruppe V bis ..... EUR 1.155,20
Operationsgruppe VI bis ..... EUR 1.540,40
Operationsgruppe VII bis ..... EUR 1.980,50
Operationsgruppe VIII bis ..... EUR 2.750,60

Werden wegen desselben Krankheitsgeschehens oder im Zuge einer Schmerzbetäubung mehrere operative Eingriffe durch-

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

geführt, so steht für die gemäß UNIQA Operationsgruppenschema am höchsten einzustufende Operation der volle, für jede weitere Operation der halbe Vergütungssatz zur Verfügung. Die Vergütung beträgt maximal das Doppelte des Satzes für die höchst eingestufte Operation.

b) Nebenhonorare und besondere Behandlungskosten

pro Tag bis ..... EUR 32,00

Vergütet werden Kosten für besondere ärztliche Verrichtungen, Konsiliarärzte anderer Fachgebiete, Laboruntersuchungen und Medikamente.

I.3. KRANKENTRANSPORT

Kostenersatz pro Transport bis ..... EUR 373,60

I.4. PAUSCHALE BEI BÖSARTIGEN NEUBILDUNGEN (KREBS)

Bei bösartigen Neubildungen (Krebs) wird nach Vorliegen eines aus medizinischer Sicht nachgewiesenen malignen Tumors ein Betrag von ..... EUR 931,00 ausbezahlt.

Darunter fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs), nicht jedoch Hauttumore (ausgenommen maligne Melanome) sowie nichtinvasive Karzinome in situ.

Diese Leistung steht einmal während der gesamten Versicherungsdauer zur Verfügung.

I.5. AMBULANTE DIAGNOSTIK

Die Kosten für ärztlich verordnete ambulant durchgeführte diagnostische Maßnahmen unter Anwendung von

-Magnet-Resonanz / Kernspintomographie (MRT)
-Computertomographie (CT)
-Szintigraphie
-Positronen-Emissions-Tomographie (PET)
-Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT)

werden bis ..... EUR 266,70
pro Untersuchung vergütet, maximal jedoch
bis ..... EUR 533,20
pro Kalenderjahr.

II. Hausentbindung

Für eine Hausentbindung werden anstelle der Vergütungen nach Punkt I ..... EUR 1.330,00 erbracht.

III. UNIQA VitalCheck (Vorsorgeuntersuchung)

Bei Inanspruchnahme einer Vertragseinrichtung der UNIQA werden die vollen Kosten einer Vorsorgeuntersuchung in direkter Verrechnung vergütet. Die Vorsorgeuntersuchung beinhaltet neben einer ausführlichen Besprechung und Beratung beispielsweise folgende Leistungen:

- Labor- inklusive diverser Spezialuntersuchungen
- Herz-Lungenröntgen
- EKG
- Echokardiographie inklusive weiterer Ultraschalluntersuchungen
- Ergometrie

Die Leistungen gemäß Punkt III. stehen ab dem 19. Lebensjahr einmal pro zwei Kalenderjahre zur Verfügung, ein Ansparen der Leistungen ist nicht möglich.

IV. Assistance

IV.1. ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG (second opinion)

UNIQA organisiert bei empfohlenen Operationen auf Wunsch eine fachärztliche Zweitmeinung (second opinion) und übernimmt die damit im Zusammenhang stehenden Kosten.

IV.2. PSYCHOLOGISCHE BERATUNG

UNIQA organisiert für die versicherte Person auf Wunsch professionelle und unmittelbare Notfallbetreuung durch externe, psychologische Fachleute und übernimmt die damit im Zusammenhang stehenden Kosten in folgenden Fällen:

- HIV-positiver Befund
- Krebs (einschließlich Leukämie)
- Multiple Sklerose
- plötzlicher, unerwarteter Tod engster Familienangehöriger (Ehegatte/in, Kinder, Eltern, Großeltern)

Die Versicherungsleistung ist mit 6 Einheiten pro Ereignis begrenzt.

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

1. Wartezeiten

Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen 9 Monate. Für Früh- oder Fehlgeburten, die bei normalem Verlauf der Schwangerschaft zu einer Entbindung nach Ablauf von 9 Monaten geführt hätten, besteht Versicherungsschutz.

2. Kostendeckungsgarantie

Voraussetzung für die Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung in den (aufgelisteten) Vertragskrankenanstalten ist (weiters)

- ein gültiger Auftrag zur Direktverrechnung, welcher für den konkreten Leistungsfall erteilt wurde und
- eine gültige Einzelzustimmungserklärung für den Fall, dass zur Leistungsprüfung weitere Gesundheitsdaten erforderlich sind.

3. Umstellung von Kinder- auf Erwachsenenprämie

Hat ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind.

B. Leistungs- und Prämienanpassung

1.a) UNIQA verpflichtet sich den Versicherungsschutz in seinem Wert zu erhalten sowie im Falle einer Veränderung der Preise der Gesundheitsleistungen ihre Leistungen so anzupassen, dass die Kostendeckungsgarantie in allen Punkten, in denen sie ausdrücklich vorgesehen ist, aufrecht bleibt.

b) Eine Anpassung erfolgt ebenso, wenn sich sonstige im § 178f Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz genannte Umstände bzw. Faktoren ändern.

2. Die in den Punkten I. und II. (ausgenommen I.1.7., I.3. und I.5.) betragsmäßig festgelegten Leistungen sind entsprechend der Änderung der Kosten und Honorare der Vertragspartner sowie der Vergütung der gesetzlichen Sozialversicherung anzupassen.

11/14-7059-789/0-0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

Für die Punkte I.1.7., I.3. und I.5., sowie für den Fall, dass keine vertragliche Vereinbarung zustande kommt, hat die Anpassung aufgrund eines Vergleiches des von Statistik Austria zuletzt verlautbarten Verbraucherpreisindexes mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, der der letzten Anpassung zugrunde zu legen war, zu erfolgen. Die übrigen betragsmäßig festgelegten Leistungen sind stets nach diesem Index anzupassen.

Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.

3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.

4. Die Neuberechnung der Prämien hat entsprechend der Leistungsanpassung nach Punkt 1 und 2 und unter Berücksichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen. Zu berücksichtigen sind auch die Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen in den Krankenanstalten außerhalb Österreichs.

5. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

6. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich abzulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif mit geänderten Leistungen fortgesetzt.

C. Widerruf der Kostendeckungsgarantie

Die Kostendeckungsgarantien können vom Versicherer frühestens zu dem in der Liste der Vertragskrankenhäuser angeführten Termin widerrufen werden.

Wirksam wird der Widerruf nach Ablauf der im Versicherungsvertragsgesetz (§ 178c) festgelegten Frist.

Ein Widerruf ist für solche Heilbehandlungen ohne Wirkung, die vor dem Wirksamwerden der entsprechenden Mitteilung begonnen haben.

D. Sonstige Hinweise

1. Prämienrückerstattung

Der Tarif nimmt gemäß Punkt 19. Allgemeine Versicherungsbedingungen an der erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung teil.

Im Rahmen von Gruppen-Krankenversicherungen kann die Teilnahme an der erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung im Gruppen-Krankenversicherungsvertrag ausdrücklich ausgeschlossen sein.

2. Umwandlungsrecht

Der Versicherte hat das Recht, diesen Tarif (Sonderklasse Select Optimal) unter besonders günstigen Bedingungen in eine für alle Krankheitsfälle geltende Sonderklasse-Versicherung ohne Selbstbehalt (Sonderklasse Select Premium) umzuwandeln. Die begünstigte Umwandlung kann für jeden nach diesem Tarif (Sonderklasse Select Optimal) Versicherten zum vollendeten 20., 25., 30., 35., 40. oder zum vollendeten 45. Lebensjahr beantragt werden, sofern die Versicherung nach diesem Tarif (Sonderklasse Select Optimal) für diese Person vor dem jeweiligen Umwandlungstermin mindestens 3 Jahre aufrecht bestand. Der Antrag auf Umwandlung muss mindestens 1 Monat vor Vollendung des 20., 25., 30., 35., 40. bzw. 45. Lebensjahres beim Versicherer eingelangt sein. Wirksam wird die Umwandlung zum 1. des Monats, welcher dem vollendeten 20., 25., 30., 35., 40. oder 45. Lebensjahr folgt.

In diesem Fall wird der erhöhte Versicherungsschutz

- unter Anrechnung der erforderlichen Alterungsrückstellung
- ohne neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und
- ohne neuerliche Wartezeit

wirksam.

3. Änderung bzw. Wegfall der österreichischen Sozialversicherung

Dieser Tarif setzt das Bestehen einer gesetzlichen österreichischen Sozialversicherung voraus.

Damit bei einem Wechsel bzw. Wegfall der österreichischen Sozialversicherung weiterhin ein geeigneter Versicherungsschutz erhalten bleibt, ist eine umgehende Verständigung des Versicherers unbedingt erforderlich.

4. UNIQA Kundenkarte

a) Die Vorlage der UNIQA Kundenkarte bei unseren Vertragspartnern in Österreich im stationären Bereich gewährleistet die bargeldlose Abwicklung des Versicherungsfalles.

Um die Kosten eines Krankenhausaufenthaltes im Ausland bevorschussen zu können sowie zur Abwicklung von geplanten Krankenhausaufenthalten im Ausland, kontaktieren Sie bitte die auf der UNIQA Kundenkarte angeführte Telefonnummer.

b) Für die Inanspruchnahme der Leistungen des UNIQA VitalChecks und aus dem Assistancebereich rufen Sie bitte ebenfalls die auf der UNIQA Kundenkarte angegebene Telefonnummer an.

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Liste der Vertragskrankenhäuser und sonstiger Vertragseinrichtungen Stand 04/2020

der Tarifserien QX und QY Beilage K8

1. Tarife mit Geltungsbereich Österreich

Die in den Tarifbestimmungen abgegebene Kostendeckungsgarantie gilt für alle in der Liste angeführten Krankenhäuser und Einrichtungen sowie für alle allgemein öffentlichen Krankenhäuser der in der Europaliste angeführten Staaten.

Zusatzvorteil:

Die in den Tarifbestimmungen abgegebene Kostendeckungsgarantie für die Sonderklasse Zweibettzimmer erstreckt sich in Österreich - ausgenommen in Wien - auch auf stationäre Aufenthalte in der Sonderklasse Einbettzimmer eines mit * gekennzeichneten Krankenhauses. Diese erweiterte Kostendeckungsgarantie kann unter Wahrung der in Punkt 3. angeführten Fristen widerrufen werden.

2. Tarife mit Geltungsbereich für ein Bundesland

Die in den Tarifbestimmungen abgegebene Kostendeckungsgarantie gilt für die in der Liste angeführten Krankenhäuser und Einrichtungen jenes Bundeslandes, für das der Tarif vorgesehen ist, wobei folgende Zusatzvorteile bestehen:

A. Die Kostendeckungsgarantie für die Sonderklasse Zweibettzimmer erstreckt sich auch auf die in der Liste genannten Bundesländer, die in der gleichen oder nachgereihten Bundeslandgruppe aufscheinen (z.B.: ist der Versicherungsschutz auf Kärnten abgestellt, besteht derzeit auch Kostendeckungsgarantie in Salzburg, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Steiermark, Niederösterreich und Burgenland).

B. Bei Aufenthalten in der Sonderklasse Zweibettzimmer eines Krankenhauses, das in einem Bundesland einer vorgereihten Bundeslandgruppe aufscheint und in allen allgemein öffentlichen Krankenhäusern der in der Europaliste angeführten Staaten erfolgt die Vergütung grundsätzlich nach den tariflichen Ansätzen, wobei die Eigenleistung pro Krankenhausaufenthalt jedenfalls wie folgt begrenzt ist:

- Für Tarife der Bundeslandgruppe III:
  in der Bundeslandgruppe II ..... EUR 771,00
  in der Bundeslandgruppe I und Europa ..... EUR 1.660,00

- Für Tarife der Bundeslandgruppe II:
  in der Bundeslandgruppe I und Europa ..... EUR 890,00

Für A und B gilt: Die Reihung ergibt sich aufgrund unterschiedlicher Kostenniveaus in den einzelnen Bundesländern. Sie kann sich bei unterschiedlicher Kostenentwicklung ändern.

C. Für Unfälle, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind und deren Folgebehandlungen nicht später als 2 Jahre nach dem Unfall stattfinden, gilt die Kostendeckungsgarantie für die Sonderklasse Zweibettzimmer für die in der Liste angeführten Krankenhäuser in ganz Österreich sowie in allen allgemein öffentlichen Krankenhäusern der in der Europaliste angeführten Staaten.

12/14-7060-789/0-0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

3. Befristung der Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung

Die in Ihrer Sonderklasse Versicherung vorgesehene Garantie der vollen Kostendeckung setzt voraus, dass über Krankenhauspreise und Arzthonorare Einvernehmen mit dem Versicherer hergestellt wird. Einseitig festgesetzte, überhöhte Preise können von UNIQA im Interesse der Versichertengemeinschaft nicht akzeptiert werden. Da die Verrechnungsabkommen zwischen Versicherern und Krankenhausbetreibern bzw. Ärzten in der Regel jeweils für ein Jahr geschlossen werden, können wir auch die Kostendeckungsgarantie nicht ohne Widerrufsmöglichkeit abgeben (§ 178c Versicherungsvertragsgesetz).

Ein Widerruf ist insbesondere dann notwendig, wenn mit unseren Vertragspartnern trotz intensiver Bemühungen kein Einvernehmen über die weitere Festsetzung der Krankenhauspreise und Arzthonorare erzielt werden kann. Wir garantieren Ihnen aber in jedem Fall, dass wir Ihre Kostendeckungsgarantie frühestens mit Wirkung zu dem in dieser Liste beim jeweiligen Bundesland angeführten Termin widerrufen werden.

Sollte ein Auslaufen der Kostendeckungsgarantie wirklich unumgänglich sein, werden wir Sie drei Wochen vorher schriftlich informieren. Auch nach erfolgter Verständigung gilt unsere Zusage also noch drei Wochen lang. Ein Widerruf ist für solche stationäre Behandlungen ohne Wirkung, die vor dem Wirksamwerden dieser Mitteilung begonnen haben.

Selbstverständlich besteht auch nach Wirksamwerden des Widerrufs weiterhin Versicherungsschutz im Ausmaß der in der Leistungsübersicht Ihres Tarifes angeführten Höchstgrenzen für einzelne medizinische Leistungen. Darüber würden wir Sie im Falle eines Widerrufs ausführlich informieren.

BUNDESLANDGRUPPE I

WIEN

Stationäre Vertragseinrichtungen

Allgemeines Krankenhaus der Stadt, 9. Bezirk *
Barmherzige Brüder, Krankenhaus, Zweibettzimmer, 2. Bezirk *
Barmherzige Schwestern, Krankenhaus, Zweibettzimmer, 6. Bezirk *
Confraternität - Privatklinik Josefstadt, Zweibettzimmer, 8. Bezirk *
Döbling, Privatklinik, Zweibettzimmer, 19. Bezirk *
Evangelisches Krankenhaus, Zweibettzimmer, 18.Bezirk *
Franziskus Spital Landstraße, Zweibettzimmer, 3. Bezirk *
Franziskus Spital Margareten, Zweibettzimmer, 5. Bezirk *
Goldenes Kreuz, Privatklinik, Zweibettzimmer, 9. Bezirk *
Göttlicher Heiland GmbH, Krankenhaus, Zweibettzimmer, 17. Bezirk *
Hanusch Krankenhaus, Zweibettzimmer, 14. Bezirk *
Hera, Sanatorium, Zweibettzimmer, 9. Bezirk *
Herz-Jesu-Krankenhaus, Zweibettzimmer, 3. Bezirk *
KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel - Klinik Hietzing, 13. Bezirk *
Krankenhaus Nord - Klinik Floridsdorf, 21. Bezirk *
Orthopädisches Spital Wien, 13. Bezirk *
Rudolfinerhaus, Zweibettzimmer, 19. Bezirk *
Rudolfstiftung-Krankenanstalt, inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik - Klinik Landstraße, 3. bzw. 18. Bezirk *
SMZ Baumgartner-Höhe, Otto Wagner Spital - Klinik Penzing, 14. Bezirk *
SMZ-Ost-Donauspital - Klinik Donaustadt, 22. Bezirk *
SMZ-Süd-Kaiser Franz Josef Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital - Klinik Favoriten, 10. Bezirk *
St. Anna-Kinderspital, 9. Bezirk *
St. Josef-Krankenhaus, Zweibettzimmer, 13. Bezirk *
Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler, 20. Bezirk *
Unfallkrankenhaus Meidling, 12. Bezirk *
Wiener Privatklinik, Zweibettzimmer, 9. Bezirk *
Wilhelminenspital Krankenhaus der Stadt - Klinik Ottakring (Vorgenehmigungspflicht für 5. Medizinische Abteilung und Interne Kinderabteilung mit Psychosomatik), 16. Bezirk *

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

---

* In den mit * gekennzeichneten Krankenhäusern wird in Verbindung mit den Ergänzungstarifen QL* 9/* die Kostendeckungsgarantie in der Sonderklasse Einbettzimmer in direkter Verrechnung übernommen.

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

BUNDESLANDGRUPPE II

SALZBURG

Stationäre Vertragseinrichtungen

Bad Dürrnberg, EMCO-Privatklinik *
Bad Vigaun, Private Krankenanstalt St. Barbara *
Hallein, Allgemein öffentliches Krankenhaus *
Mittersill, Tauernklinik *
Oberndorf, Allgemein öffentliches Krankenhaus *
Radstadt, Krankenanstalt Dr. Aufmesser *
Saalfelden, Sanatorium Ritzensee, private Krankenanstalt*
Salzburg, Allgemein öffentliche Landeskrankenanstalten *
Salzburg, Christian Doppler Klinik (ausgenommen geriatrische Fälle, Heilstätten-, Pflege- und Rehabilitationsfälle) *
Salzburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder *
Salzburg, Privatklinik Wehrle - Diakonissen *
Salzburg, PKS Privatklinik Salzburg GmbH & Co KG *
Salzburg, Unfallkrankenhaus *
Schwarzach/Pongau, Allgemein öffentliches Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus *
St. Veit/Pongau, Landeskrankenhaus (ausgenommen geriatrische Fälle, Heilstätten-, Pflege- und Rehabilitationsfälle) *
Tamsweg, Allgemein öffentliches Krankenhaus *
Zell/See, Tauernklinik *

Tageskliniken

Bad Dürrnberg, EMCO-Privatklinik
Bad Vigaun, Private Krankenanstalt St. Barbara
Saalfelden, Sanatorium Ritzensee, private Krankenanstalt
Salzburg, Privatklinik Wehrle - Diakonissen
Salzburg, PKS Privatklinik Salzburg GmbH & Co KG

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

OBERÖSTERREICH

Stationäre Vertragseinrichtungen

Bad Ischl, Salzkammergut-Klinikum *
Braunau, Allgemein öffentliches Krankenhaus St. Josef der Schulschwestern *
Freistadt, Klinikum *
Gmunden, Salzkammergut-Klinikum *
Kirchdorf, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum *
Linz, Allgemeines Krankenhaus, Kepler Universitätsklinikum *
Linz, Allgemein öffentliches Krankenhaus der Barmherzigen Brüder *
Linz, Allgemein öffentliches Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern *
Linz, Allgemein öffentliches Krankenhaus der Elisabethinen *
Linz, Diakonissenkrankenhaus *
Linz, Landes-Frauen- und Kinderklinik - Kepler Universitätsklinikum *
Linz, Unfallkrankenhaus *
Linz, Wagner-Jauregg-Landesnervenklinik (Neuromed Campus) - Kepler Universitätsklinikum (Spitalsabteilung) *
Ried/Innkreis, Allgemein öffentliches Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern *
Rohrbach, Klinikum *
Schärding/Inn, Klinikum *
Sierning, Öffentliches Krankenhaus der Kreuzschwestern GmbH *
Steyr, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum *
Vöcklabruck, Salzkammergut-Klinikum *
Wels, Klinikum Wels - Grieskirchen *

Tageskliniken

Linz, Tagesklinik Linz GmbH, Diakonissenkrankenhaus

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 30.06.2020

13/14-7061-789/0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

TIROL

Stationäre Vertragseinrichtungen

Hall/Tirol, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Hochzirl, öffentliches Landeskrankenhaus *
Innsbruck, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus - Universitätskliniken *
Innsbruck, Sanatorium Kettenbrücke der Barmherzigen Schwestern GmbH *
Kufstein, Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus *
Lienz, Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus *
Natters, öffentliches Landeskrankenhaus *
Reutte, Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus *
Rum, Privatklinik Hochrum *
Schwaz, Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus *
St. Johann/Tirol, Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus *
Wörgl, Kursana Gesundheitszentrum *
Zams, Allgemein öffentliches Krankenhaus St. Vinzenz *

Sonstige Vertragseinrichtungen

Imst, Medalp Zentrum für ambulante Chirurgie
Innsbruck, Dr. Gehmacher - Dr. Hochholzer
Mayrhofen, Sportclinic Zillertal
St. Anton am Arlberg, Sportklinik Arlberg

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

VORARLBERG

Stationäre Vertragseinrichtungen

Bludenz, Landeskrankenhaus *
Bregenz, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Dornbirn, Allgemein öffentliches Krankenhaus *
Feldkirch, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Hohenems, Landeskrankenhaus *
Rankweil, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus (ausgenommen Abteilungen für chronisch Kranke und Geriatrie)

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

KÄRNTEN

Stationäre Vertragseinrichtungen

Friesach, Krankenhaus des Deutschen Ordens *
Klagenfurt, Allgemein öffentliches Krankenhaus der Elisabethinen *
Klagenfurt am Wörthersee, Klinikum *
Klagenfurt, Privatklinik Maria Hilf *
Klagenfurt, Unfallkrankenhaus *
Laas, Landeskrankenhaus (ausgenommen Heilstättenfälle) *
Spittal/Drau, Allgemein öffentliches Krankenhaus *
St.Veit/Glan, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder *
Villach, Landeskrankenhaus *
Villach, Privatklinik *
Waiern, Krankenhaus *
Wolfsberg, Landeskrankenhaus *

Tageskliniken

Klagenfurt, Privatklinik Maria Hilf
Villach, Privatklinik

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

STEIERMARK

Stationäre Vertragseinrichtungen

Bad Aussee, Landeskrankenhaus *
Bad Radkersburg, Landeskrankenhaus *
Bruck/Mur, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Deutschlandsberg, Landeskrankenhaus *
Feldbach, Landeskrankenhaus *
Fürstenfeld, Landeskrankenhaus *
Graz, Albert Schweitzer Klinik *
Graz, Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum (ausgenommen die zusätzlich zu den gesetzlich geregelten Pflege- und Sondergebühren geforderten besonderen Honorare der Klinikvorstände für persönliche Behandlung) *
Graz, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Marschallgasse *
Graz, Krankenhaus der Elisabethinen *
Graz, Landeskrankenhaus Graz Süd-West *
Graz, Privatklinik der Kreuzschwestern *
Graz, Privatklinik Graz-Ragnitz *
Graz, Privatklinik Kastanienhof *
Graz, Privatklinik Leech Gmbh *
Graz, Sanatorium Hansa *
Graz, Sanatorium St. Leonhard (für Sonderklasse-Mehrbettversicherte keine Aufzahlung im Einbettzimmer)
Graz, Unfallkrankenhaus
Graz-Eggenberg, Krankenhaus Barmherzige Brüder*
Hartberg, Landeskrankenhaus *
Hörgas-Enzenbach, Landeskrankenhaus*
Judenburg, Landeskrankenhaus *
Kalwang, Unfallkrankenhaus
Kapfenberg, Neurologisches Therapiezentrum
Knittelfeld, Landeskrankenhaus *
Laßnitzhöhe, Privatklinik Laßnitzhöhe, Dr. Nebel (vorgenehmigungspflichtig)
Leoben, Landeskrankenhaus Hochsteiermark *
Mariazell, Landeskrankenhaus *
Mürzzuschlag, Landeskrankenhaus *
Rottenmann, Landeskrankenhaus *
Schladming, Allgemein öffentliches Diakonissenkrankenhaus *
Stolzalpe, Landeskrankenhaus *
Voitsberg, Landeskrankenhaus *
Vorau, Marienkrankenhaus*
Wagna, Landeskrankenhaus *
Weiz, Landeskrankenhaus *

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

BUNDESLANDGRUPPE III

NIEDERÖSTERREICH

Stationäre Vertragseinrichtungen

Amstetten, Landesklinikum *
Baden, Landesklinikum *
Gmünd, Landesklinikum *
Hainburg/Donau, Landesklinikum *
Hochegg, Landesklinikum (ausgenommen orthopädische oder neurologische Rehabilitationsfälle sowie Heilstättenfälle) *
Hollabrunn, Landesklinikum *
Horn, Landesklinikum *
Klosterneuburg, Landesklinikum *
Korneuburg, Landesklinikum *
Krems, Universitätsklinikum *
Lilienfeld, Landesklinikum *
Mauer, Landesklinikum *
Melk, Landesklinikum *
Mistelbach, Landesklinikum *
Mödling, Landesklinikum *
Neunkirchen, Landesklinikum *
Scheibbs, Landesklinikum *
Stockerau, Landesklinikum *
St. Pölten, Universitätsklinikum *
Tulln, Universitätsklinikum *
Waidhofen/Thaya, Landesklinikum *
Waidhofen/Ybbs, Landesklinikum *
Wiener Neustadt, Landesklinikum *
Zwettl, Landesklinikum *

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

14/14-7062-789/0-0-0-0-0-0-0/5076542-133016130

BURGENLAND

Stationäre Vertragseinrichtungen

Eisenstadt, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder *
Güssing, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Kittsee, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Oberpullendorf, Allgemein öffentliches Landeskrankenhaus *
Oberwart, Allgemein öffentliches Krankenhaus *

Frühester Widerrufstermin der Kostendeckungsgarantie: 31.12.2020

EUROPALISTE

Albanien
Andorra
Belgien
Bosnien-Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Estland
Finnland
Frankreich
Griechenland
Großbritannien
Irland
Island
Italien
Kosovo
Kroatien
Lettland
Liechtenstein
Litauen
Luxemburg
Malta
Moldawien
Monaco
Montenegro
Niederlande
Nordmazedonien
Norwegen
Polen
Portugal
Rumänien
Russland
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tschechien
Türkei
Ukraine
Ungarn
Weißrussland
Zypern

Namen der Länder im politischen Sinn

Bei Aufnahme in einem der in der Liste angeführten Krankenhäuser legen Sie bitte die UNIQA Kundenkarte vor. Alle weiteren Veranlassungen werden zwischen dem Krankenhaus und UNIQA direkt getroffen.