

Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
UNIQA Österreich Versicherungen AG

Produkt: Sonderklasse Select Optimal und Premium

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

- Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.
- Die vollständigen Ausschlussgründe und Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Krankenhauskostenversicherung (Sonderklasse bei Krankheit, Unfall und Entbindungen)



Was ist versichert?

- ✓ Sonderklasse: Kostendeckung im Zweibettzimmer ergänzend zur Sozialversicherung
- ✓ für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Wahlweise mit oder ohne Selbstbehalt
- ✓ Wahlweise für ganz Österreich oder in einzelnen Bundesländern
- ✓ Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- ✓ Ersatztaggeld oder Entbindungspauschale statt Kostenersatz
- ✓ Krankentransportkosten
- ✓ Kosten der Begleitperson versicherter Kinder
- ✓ Ambulante operative Behandlungen

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Einbettzimmer
- Babyoption: Einschluss eines Neugeborenen ohne Gesundheitsprüfung

Die konkreten Leistungen und Versicherungssummen vereinbart UNIQA mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnimplantationen
- ✗ Künstliche Befruchtung
- ✗ Kosmetische Behandlungen
- ✗ Präventive Behandlungen und Eingriffe
- ✗ Eingriffe wegen Übergewicht
- ✗ Geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ Maßnahmen der Geriatrie, Rehabilitation und Pflege
- ✗ Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren
- ✗ Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung
- ✗ Folgen von Selbstmordversuchen
- ✗ Bestimmte Krankenhäuser, z.B. Kuranstalten

Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Eingeschränkte Kostendeckung bis zu den im Tarif angeführten Versicherungssummen in Nicht-Vertragskrankenhäusern
- ! Heilbehandlungen wegen bestimmter Ursachen oder Ereignisse, z.B. Alkohol- und Suchtgift- Missbrauch, gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen
- ! Mögliche Selbstbehalte je nach Tarif
- ! Wartezeiten für bestimmte Leistungen, z.B. bei Entbindungen
- ! Für den Fall, dass die Versicherung in Option abgeschlossen wird, besteht während der Dauer der Optionsversicherung nur Versicherungsschutz nach Unfall

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

Das hängt von Ihrem Tarif ab:

- ✓ **Österreich:** Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern in ganz Österreich - oder in einzelnen Bundesländern
- ✓ **Europa:** Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung in allgemein öffentlichen Krankenhäusern
- ✓ **Weltweit:** für geplante Behandlungen, welche in Österreich aufgrund des medizinischen Standards nicht möglich sind
- ✓ **Überall dort,** wo es keine Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung gibt, besteht Anspruch bis zu den im Tarif angeführten Versicherungssummen



Welche Verpflichtungen habe ich?

- UNIQA muss vor Vertragsabschluss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden. Vor allem sind alle Fragen im Antragsformular - wie zum Beispiel zur Sozialversicherung oder zum Gesundheitszustand - vollständig und ehrlich zu beantworten. Genauso sind im Falle einer telefonischen Befragung zum Gesundheitszustand alle Fragen vollständig und ehrlich zu beantworten.
- Bis zu dem Tag, an dem Sie die Polizza erhalten, ist UNIQA schriftlich über Änderungen zu informieren z.B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen oder den Eintritt einer Schwangerschaft.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z.B. sind Aufenthaltsbestätigungen mit der Diagnose und ärztliche Unterlagen an UNIQA zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen z.B. eine Adressänderung (Änderung des Wohnsitzes), eine Änderung der Sozialversicherung, der Wegfall der Sozialversicherung, der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung oder die Kostenerstattung von dritter Seite, wie etwa durch die Sozialversicherung, sind unverzüglich bekanntzugeben.
- Hat ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, ist der Versicherer berechtigt, die Prämie auf denjenigen Betrag anzuheben, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten. Von einer solchen Prämienhöhung werden wir den Versicherungsnehmer (in der Gruppenversicherung den Hauptversicherten) mindestens einen Monat vor Wirksamkeit der Erhöhung unter Bekanntgabe der erhöhten Prämie verständigen und ihm die Möglichkeit einräumen, den Versicherungsvertrag vom Zeitpunkt des Erhalts der Verständigung binnen vier Wochen zu kündigen, ohne dass die Prämienhöhung wirksam wird. In der Gruppenversicherung können wir mit dem Versicherungsnehmer ein anderes für die Prämienhöhung maßgebliches Lebensalter vereinbaren, wobei dieses Lebensalter aber nicht über 20 Jahren liegen darf.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus - wie im Vertrag vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein oder Einzugsermächtigung – wie vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nicht vor Zustellung der Polizza und nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende: Der Versicherungsschutz gilt lebenslang. Er endet erst, wenn Sie kündigen oder im Todesfall.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von einem Monat.
- Ab dann können Sie den Vertrag jährlich zur Hauptfälligkeit kündigen – mit einer Kündigungsfrist von einem Monat.