

Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: UNIQA Österreich Versicherungen AG
registriert in Österreich beim Handelsgericht Wien unter
der FN 63197 m

Produkt: Sonderklasse Start

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

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Krankenhauskostenversicherung (Sonderklasse) nach Unfall und definierten schweren Erkrankungen



Was ist versichert?

- ✓ Sonderklasse: Kostendeckung im Zweibettzimmer ergänzend zur Sozialversicherung für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen
 - wegen Folgen eines Unfalls innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag
 - wegen schweren Erkrankungen, die im Tarif abschließend aufgezählt sind
- ✓ Ersatztagegeld statt Kostenersatz
- ✓ Tagesklinische Behandlungen
- ✓ Krankentransportkosten
- ✓ Kosten der Begleitperson versicherter Kinder
- ✓ Hauspflege Pauschale nach einem chirurgischen Eingriff
- ✓ Rehabilitationstagegeld
- ✓ Bergungskosten
- ✓ Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern

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?

- ✗ Jede Behandlung einer Erkrankung, die im Tarif nicht unter den „Schweren Erkrankungen“ angeführt ist
- ✗ Schwangerschaft und Entbindung
- ✗ Kosmetische Behandlungen
- ✗ Präventive Behandlungen und Eingriffe
- ✗ Künstliche Befruchtung
- ✗ Folgen von Selbstmordversuchen
- ✗ Zahnimplantationen

Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Eingeschränkte Kostendeckung bis zu den im Tarif angeführten Versicherungssummen in Nicht-Vertragskrankenhäusern
- ! Bestimmte Zimmerkategorien sind nicht versichert, wie z.B. Einbettzimmer

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ **Österreich:** Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern in ganz Österreich
- ✓ **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 auf Kostenentschädigung 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 Polizze erhalten, ist UNIQA schriftlich über Änderungen zu informieren z.B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen oder Behandlungen.
- Vor einem Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schweren Erkrankung muss die schriftliche Zusage von UNIQA eingeholt werden.
- 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 Polizze 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.