



Leistungsübersicht (Auszug aus den Tarifbestimmungen)

Leistungen in EUR

Ambulante Heilbehandlungen

Der Versicherungsschutz umfasst weltweit Leistungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit, Schwangerschaft oder Unfall.

Der Tarif sieht pro Kalenderjahr einen Gesamthöchstbetrag vor von 1.500,00

Pro Kalenderjahr werden bis zu den darunter angeführten Teilbeträgen die vollen Kosten abzüglich der Leistungen der gesetzlichen SV vergütet. Sollte die Sozialversicherung keine Leistungen erbringen, bezahlen wir 80 % des Rechnungsbetrages für:

ambulante ärztliche Behandlungen:

- Arzt- und Facharztkosten (Schulmedizin und Alternativmedizin), ausgenommen Zahnärzte
- Telemedizin und Videomedizin
- Mutter-Kind-Pass Untersuchungen

ärztlich verordnete ambulant durchgeführte besondere Untersuchungen:

- bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, CT, MRT, Ultraschall)
- Labordiagnostik (z.B. Blutbild, Urinstatus)
- endoskopische Diagnostik (z.B. Gastroskopie)
- histologische Diagnostik (z.B. Stanzbiopsie)
- zytologische Diagnostik (z.B. Abstrich)

ambulant operative Eingriffe

ärztlich verordnete Medikamente:

- registrierte Arzneimittel
- homöopathische Mittel
- Rezeptgebühren (100% der Kosten bei einer ö. gesetzlichen Krankenversicherung)

bis 1.250,00

ambulante ärztliche Vorsorgeuntersuchungen:

- urologische Vorsorgeuntersuchung
- gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
- augenärztliche Vorsorgeuntersuchung
- dermatologische Vorsorgeuntersuchung

ambulant durchgeführte, anerkannte Hebammenleistungen: Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, Beistandsleistungen bei der Geburt, Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge

bis 250,00

Tarifliche Besonderheit

Dieser Versicherungsschutz kann nur in Verbindung mit einem vom Versicherer vorgesehenen UNIQA Sonderklasse Tarif abgeschlossen werden oder bestehen bleiben.

Prämienrückerstattung

Die Versicherungsnehmer werden am Unternehmenserfolg des Versicherers in Form einer Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung) beteiligt

- jährliche erfolgsabhängige Prämienrückerstattung für jede Person getrennt
- Die Höhe der Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung) steigt mit jeder leistungsfreien Betrachtungsperiode bis zum 6. Kalenderjahr
- Voraussetzung 2 leistungsfreie Kalenderjahre
- die Höhe der Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung) ist vom Unternehmenserfolg abhängig und kann jährlichen Änderungen unterliegen

Wartezeit

Die besondere Wartezeit für Entbindungen und Schwangerschaftsuntersuchungen beträgt 9 Monate

Leistungsausschlüsse und Hinweise

Kein Versicherungsschutz besteht beispielsweise für:



- kosmetische bzw. ästhetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfallfolgen dienen
- Krankheiten und Unfälle (Unfallfolgen), die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden, oder deren Heilbehandlung infolge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften erschwert wird, sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren
- Zahn- und kieferchirurgische Behandlungen und Operationen, Zahnröntgen, Zahnersatz sowie Kieferregulierungen
- einen allfälligen Selbstbehalt aus einem Sonderklassetarif
- Krafttrainings sowie medizinisches Trainings, auch wenn diese unter ärztlicher Anleitung stattfinden.
- Legasthenie Training, Dyskalkulie Training, Heilpädagogik und Trainingstherapie durch Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler
- Mitgliedschaften, Abonnements sowie Monatsbeiträge

Weitere Einschränkungen können sich je nach Tarif oder individueller Vereinbarung ergeben. Details sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung den Tarifbestimmungen und der Polizze zu entnehmen.

Beim Bestehen eines allfälligen zusätzlichen Leistungsanspruches aus einem stationären Tarif wird die Leistung primär aus dem stationären Tarif erbracht und allfällig mögliche weitere Leistungen aus dem ambulanten Tarif. Es werden keinesfalls mehr als die entstandenen Kosten ersetzt.

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

Die versicherten Leistungen werden ausschließlich nur unter dem dafür angeführten Punkt zur Verfügung gestellt. Eine Inanspruchnahme aus einem zusätzlichen Punkt ist nicht möglich.

Widerspruchsrecht

Weicht der Inhalt der Polizze vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, so gilt die Abweichung als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Polizze in geschriebener Form widerspricht.

Prämienanpassung eines vergleichbaren Tarifes **QAY 8A 2020** während der letzten 5 Jahre

Jahr	Erhöhung in %
2020	3,27
2019	4,31
2018	4,24
2017	2,69
2016	0

Die in der Vergangenheit erfolgten Prämienanpassungen lassen keine Rückschlüsse auf die künftige Entwicklung der Prämienhöhe zu.