

Mein Tagegeld

mit Verdoppelung des Krankenhaustagegeldes bei Unfall und im Ausland

Leistungsstarif

	Tarifstufe:	50
Krankenhaustagegeld, pro Tag		50,00
Tagesklinische Behandlungen und Aufenthalte		100,00
Entbindungsgeld		250,00
Zuschuss für Kur und Rehabilitation, pro Tag		10,00
Zuschuss mentale Gesundheit, pro Tag		10,00
Transportkosten bis		250,00
Begleitpersonskosten		voll
Palliativtagegeld, pro Tag		10,00
Pauschale bei bösartiger Neubildung		100,00

Bei einem Krankenhausaufenthalt wegen Unfallheilbehandlungen und deren Folgebehandlungen, die innerhalb von 5 Jahren nach dem ursprünglichen Unfall stattfinden, wird für jeden Tag des Aufenthalts das doppelte Krankenhaustagegeld erstattet.

Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird für jeden Tag des Aufenthalts das doppelte Krankenhaustagegeld erstattet.

Beschreibung der Leistungspositionen:

Krankenhaustagegeld: Wird unabhängig von den tatsächlichen Verpflegungskosten in voller Höhe und ohne zeitlicher Begrenzung für jeden Tag eines medizinisch notwendigen, stationären Krankenhausaufenthaltes geleistet.

Tagesklinische Behandlungen und Aufenthalte: Stehen unter Versicherungsschutz, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- die Art und die Durchführung der Heilbehandlung erfordert einen stationären Krankenhausaufenthalt
- die versicherte Person wird noch am Tag der Aufnahme wieder aus dem Krankenhaus entlassen
- für die Heilbehandlung wird die Infrastruktur einer Abteilung des aufgesuchten Krankenhauses in Anspruch genommen (z.B. Benutzung eines OP-Saales, Aufnahme in einer Bettenstation).

Entbindungsgeld: Bei Entbindungen wird grundsätzlich das Entbindungsgeld erstattet. Ist allerdings aufgrund der Aufenthaltsdauer im Krankenhaus das Krankenhaustagegeld höher als das Entbindungsgeld, dann wird das Krankenhaustagegeld anstatt des Entbindungsgeldes geleistet.

Zuschuss für Kur und Rehabilitation: Wird geleistet, wenn ein Sozialversicherungsträger die versicherte Person in ein Kur- oder Erholungsheim oder Rehabilitationszentrum außerhalb des Wohnsitzes einweist bzw. einen Kurkostenzuschuss bewilligt.

Bei Nichtsozialversicherten entscheidet der Vertrauensarzt der Allianz Elementar nach Vorlage medizinischer Unterlagen über die Bewilligung eines Zuschusses für Kur und Rehabilitation.

Für einen Aufenthalt im Rehabilitationszentrum beträgt die maximale Leistungsdauer 60 Tage, in allen anderen Fällen 30 Tage pro Kalenderjahr.

Zuschuss mentale Gesundheit: Bei Aufenthalten in Krankenanstalten (bzw. den entsprechenden Abteilungen, Departments und Fachschwerpunkten) für psychische Erkrankungen bzw. psychiatrische Behandlungen oder in Einrichtungen (Anstalten, Abteilungen, Departments und Fachschwerpunkten) für Psychosomatik, Zentren für seelische Gesundheit bzw. für psychosomatische Behandlungen wird anstatt des Krankenhaustagegeldes der Zuschuss für mentale Gesundheit geleistet. Die maximale Leistungsdauer beträgt 30 Tage pro Kalenderjahr.

Transportkosten: Werden erstattet bei einem medizinisch notwendigen Transport zu einer stationären Heilbehandlung in einer Krankenanstalt sowie für den Transport nach Hause. Ansprüche gegenüber Dritten (z.B. Unfallversicherung) werden von der Erstattung abgezogen.

Begleitperson: Zusätzlich zum Krankenhaustagegeld werden bei einem Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Kosten für eine Begleitperson in der allgemeinen Gebührenklasse in voller Höhe übernommen, und zwar auch dann, wenn die Begleitperson nicht versichert ist. Die Leistung wird ausschließlich aus dem ausreichenden Tarif der minderjährigen Person erbracht.

Palliativtagegeld: Bei stationärem Aufenthalt in einer Palliativstation oder einem Hospiz wird für jeden Aufenthaltstag das Palliativtagegeld geleistet. Die maximale Leistungsdauer für einen Aufenthalt beträgt 30 Tage. Die Leistung steht jeder versicherten Person nur einmal während der gesamten Versicherungsdauer zur Verfügung.

Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, eingetragen im Firmenbuch des Handelsgerichts Wien unter FN 34004g

Pauschale bei bösartigen Neubildungen (Krebs): Wird geleistet, wenn die versicherte Person nachweislich an einem malignen Tumor erkrankt.
Die Leistung steht jeder versicherten Person nur einmal während der gesamten Versicherungsdauer zur Verfügung.

Wartezeiten: Für Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindungen und Fehlgeburten: 7 Monate.

Gewinnbeteiligung: Der Tarif Mein Tagegeld nimmt nicht an der Gewinnbeteiligung teil.

Es gelten die Versicherungsbedingungen "Mein Tagegeld – Einfach erklärt" in der letztgültigen Fassung.

Prämientarif

(Monatsprämien in Euro inkl. 1% Vers.steuer)

EA	T 1	T 50
Kinder 0-18	0,10	5,18
19	0,19	9,47
20	0,20	9,76
21	0,20	10,06
22	0,21	10,35
23	0,21	10,65
24	0,22	10,90
25	0,22	11,19
26	0,23	11,45
27	0,23	11,74
28	0,24	11,99
29	0,25	12,29
30	0,25	12,58
31	0,26	12,88
32	0,26	13,17
33	0,27	13,51
34	0,28	13,80
35	0,28	14,14
36	0,29	14,48
37	0,30	14,86
38	0,30	15,23
39	0,31	15,57
40	0,32	15,99
41	0,33	16,37
42	0,34	16,79
43	0,34	17,21
44	0,35	17,63
45	0,36	18,10
46	0,37	18,56
47	0,38	19,02
48	0,39	19,48
49	0,40	19,99
50	0,41	20,49
51	0,42	21,04
52	0,43	21,59
53	0,44	22,14
54	0,45	22,68
55	0,46	23,23
56	0,48	23,82
57	0,49	24,41
58	0,50	25,04
59	0,51	25,67
60	0,53	26,30
61	0,54	26,93
62	0,55	27,61
63	0,57	28,28
64	0,58	29,00
65	0,59	29,67

Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, eingetragen im Firmenbuch des Handelsgerichts Wien unter FN 34004g