



**Sonderklasse Select Premium
für Versicherte mit einer österreichischen
Sozialversicherung
mit Wertbeständigkeit
Vorarlberg**

**Tarif
QGYC 7/2024**

Leistungsübersicht (Auszug aus den Tarifbestimmungen) Leistungen in EUR

Stationäre Heilbehandlung (Komfort in der Sonderklasse und freie Arztwahl):
für medizinisch notwendige Krankenhausaufenthalte bei Krankheit, Unfall und Entbindung

Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung ohne Selbstbehalt:

- Im gewählten Bundesland in einem Vertragskrankenhaus im Zweibettzimmer

Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung mit Selbstbehalt * pro Aufenthalt:

- In teureren Bundesländern in einem Vertragskrankenhaus im Zweibettzimmer
- In Europa in einem allgemein öffentlichen Krankenhaus im Zweibettzimmer

* die Höhe des Selbstbehaltes ist in der Vertragskrankenhausliste K8 aufgelistet

* der Selbstbehalt entfällt bei unfallbedingten Aufenthalten innerhalb von Europa

Weltweite Kostendeckungsgarantie mit Selbstbehalt pro Aufenthalt in Höhe von 890,00

- für geplante stationäre Behandlungen
- welche aufgrund des medizinischen Standards in Österreich nicht möglich sind
- einschließlich der Aufwendungen für die Hin- und Rückreise
- die Abwicklung muss durch UNIQA erfolgen

Weltweite tarifliche Leistungen:

außerhalb der Kostendeckungsgarantie stehen weltweit, die im Tarif angeführten
Versicherungssummen zur Verfügung

Begleitpersonkosten: für versicherte minderjährige Kinder

Krankenhaus-Tagegeld: bei Aufenthalt in der allgemeinen
Gebührenklasse pro Tag 132,40

Hebamme:
Die Kosten für eine ausgebildete, selbständig tätige Hebamme werden bis 523,50
pro Entbindung vergütet, sofern die Rechnungslegung direkt durch die Hebamme erfolgt ist.

Entbindungspauschale: bei Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse 1.324,00

Hospiz oder Palliativstation: maximiert mit 31 Tagen pro Tag 132,40

Ambulante operative Eingriffe
Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung in Vertragskrankenhäuser im gewählten Bundesland
(ab OP Gruppe III)

Krankentransportkosten: pro Transport bis 611,30

Ambulante Diagnostik:
Kosten für bildgebende Diagnostik (MRT, CT, Szintigraphie, PET und SPECT)
pro Untersuchung bis 327,10
pro Kalenderjahr bis max. 654,10

Krebspauschale: (einmalige Auszahlung während der Versicherungsdauer) 1.235,50

Hausentbindung 1.324,00

UNIQA VitalCheck alle 2 Kalenderjahre

- ausführliches ärztliches Beratungsgespräch
- umfassende Vorsorgeuntersuchung (z.B. Labor, EKG, Ergometrie)
- bei einem Vertragspartner (z.B. Privatkliniken)

Assistancebereich

- **ärztliche Zweitmeinung / second opinion**
 - UNIQA organisiert auf Wunsch eine fachärztliche Zweitmeinung



**Sonderklasse Select Premium
für Versicherte mit einer österreichischen
Sozialversicherung
mit Wertbeständigkeit
Vorarlberg**

**Tarif
QGYC 7/2024**

- volle Kostenübernahme
- **psychologische Beratung**
 - UNIQA organisiert auf Wunsch professionelle und unmittelbare Notfallbetreuung und übernimmt die Kosten für 6 Einheiten pro Ereignis

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

Kein Versicherungsschutz besteht beispielsweise für:

- kosmetische 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

Weitere Einschränkungen können sich je nach Tarif oder individueller Vereinbarung ergeben. Details darüber finden Sie in

- den Bedingungen der von Ihnen abgeschlossenen Tarife (Tarifbestimmungen)
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung
- und in der Police

Prämienanpassung eines vergleichbaren Tarifes **QGY 7/2023** während der letzten 5 Jahre

Jahr	Erhöhung in %
2023	5,74
2022	1,72
2021	2,36
2020	0
2019	1,07

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