



KIB 2004

Versicherungsschutz für Begleitpersonkosten mit Wertbeständigkeit KINDER-VORSORGE

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen wegen Krankheit oder Unfall im folgenden Umfang:

I. Leistungen bis zum vollendeten 12. Lebensjahr

1. BEGLEITPERSON

a) im Krankenhaus (Punkt 5.8. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt werden die nachgewiesenen Kosten einer Begleitperson in allen Krankenhäusern Österreichs und in allen allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern Europas in voller Höhe übernommen.

In allen anderen Krankenhäusern werden die Kosten einer Begleitperson pro Tag bis EUR 79,00

vergütet.

b) im Rehabilitationszentrum (in teilweiser Abänderung von Punkt 5.10. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Bei einem medizinisch notwendigen Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum werden die nachgewiesenen Kosten einer Begleitperson pro Fall bis EUR 790,00

vergütet.

2. HOTELKOSTEN

a) bei einem Krankenhausaufenthalt (Punkt 5.8. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Ist die Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus aus Platzgründen nicht möglich und das Krankenhaus vom Wohnort so weit entfernt, dass eine tägliche An- und Heimreise nicht zugemutet werden kann, werden die nachgewiesenen Kosten der Unterbringung in einer Pension/einem Hotel pro Tag bis EUR 79,00

vergütet.

b) bei einem Rehabilitationsaufenthalt (in teilweiser Abänderung von Punkt 5.10. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Ist die Mitaufnahme einer Begleitperson ins Rehabilitationszentrum aus Platzgründen nicht möglich und das Rehabilitationszentrum vom Wohnort so weit entfernt, dass eine tägliche An- und Heimreise nicht zugemutet werden kann, werden die nachgewiesenen Kosten der Unterbringung in einer Pension/einem Hotel pro Fall bis EUR 790,00

vergütet.

3. SELBSTBEHALT/KOSTENBEITRAG bei einem Krankenhausaufenthalt (Punkt 5.8. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

a) Selbstbehalt

Bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt wird der vom Sozialversicherungsträger allenfalls vorgeschriebene zehnjährige Anteil für die Anstaltspflege ersetzt.

b) Kostenbeitrag

Bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt wird der vom Spitalsträger allenfalls vorgeschriebene Kostenbeitrag ersetzt.

4. IMPFUNGEN

Vergütet werden die Kosten (Serum, Arzthonorar) für die FSME- und die Tetanus/Diphtherie-Impfung.

5. SCHWERE ERKRANKUNGEN

Bei folgenden Erkrankungen

- Bösartige Tumore (Neubildungen), die ohne medizinische

Behandlung zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen
 - Diabetes mellitus (Typ 1)
 - Leukämie
 - Querschnittlähmung nach einem Unfall
 wird ein Betrag von EUR 19.800,00
 ausbezahlt.

II. Leistungen vom 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

1. KRANKENHAUS-TAGEGELD (Punkt 5.8. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen)
 Geleistet werden im Falle eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes pro Tag bei
 a) Krankheit EUR 12,00
 b) Unfall EUR 24,00
 c) Entbindung EUR 12,00
 insgesamt jedoch mindestens EUR 72,00

2. ENTBINDUNGSPAUSCHALE
 bei Hausentbindung EUR 72,00

3. SELBSTBEHALT/KOSTENBEITRAG bei einem Krankenhausaufenthalt (Punkt 5.8. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen)
 a) Selbstbehalt
 Bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt wird der vom Sozialversicherungsträger allenfalls vorgeschriebene zehnpromtente Anteil für die Anstaltspflege ersetzt.
 b) Kostenbeitrag
 Bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt wird der vom Spitalsträger allenfalls vorgeschriebene Kostenbeitrag ersetzt.

4. IMPFUNGEN
 Vergütet werden die Kosten (Serum, Arzthonorar) für die FSME- und die Tetanus/Diphtherie-Impfung.

5. SCHWERE ERKRANKUNGEN
 Bei folgenden Erkrankungen
 - Bösartige Tumore (Neubildungen), die ohne medizinische Behandlung zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen
 - Diabetes mellitus (Typ 1)
 - Leukämie
 - Querschnittlähmung nach einem Unfall
 wird ein Betrag von EUR 19.800,00
 ausbezahlt.

III. Leistungen ab dem 19. Lebensjahr

1. KRANKENHAUS-TAGEGELD (Punkt 5.8. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen)
 Geleistet werden im Falle eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes pro Tag bei
 a) Krankheit EUR 35,00
 b) Unfall EUR 70,00
 c) Entbindung EUR 35,00
 insgesamt jedoch mindestens EUR 210,00

2. ENTBINDUNGSPAUSCHALE
 bei Hausentbindung EUR 210,00

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

1. ZU PUNKT I (Wartezeitentfall für Neugeborene)
 Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Versicherung innerhalb von 2 Monaten nach der Entlassung des neugeborenen Kindes aus dem Krankenhaus beantragt wird. Versicherungsbeginn ist der auf die Entlassung folgende Monatserste. Für den Zeitraum zwischen Entlassung und Versicherungsbeginn besteht prämienfreier Versicherungsschutz.

2. ZU PUNKT I 5 UND II 5 (Schwere Erkrankungen)
 Die angeführte Versicherungssumme wird während der gesamten Versicherungsdauer nur einmal erbracht.

3. ZU PUNKT II 1b UND III 1b (Krankenhaus-Tagegeld)

Die erhöhte Leistung wird dann erbracht, wenn der Unfall während der Versicherungsdauer eingetreten ist und die Folgebehandlungen nicht später als 2 Jahre nach dem Unfall stattfinden.

B. Leistungs- und Prämienanpassung

1. Die UNIQA verpflichtet sich, den Versicherungsschutz durch eine Anpassung der Leistungen und Prämien in seinem Wert zu erhalten.
2. Die im Punkt I und II (ausgenommen Punkt I 5 und II 5) betragsmäßig festgelegten Leistungen sind entsprechend der Änderung der Kosten der Gesundheitseinrichtungen anzupassen. Die übrigen betragsmäßig festgelegten Leistungen sind aufgrund eines Vergleiches des von Statistik Austria am 1. November eines Jahres letztverlautbarten Verbraucherpreisindexes mit dem entsprechenden Indexwert des Vorjahres bzw. demjenigen, der der letzten Anpassung zugrunde zu legen war, anzupassen. Die Anpassung erfolgt, sofern sich eine Veränderung von mindestens 6% ergeben hat. Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.
3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.
4. Die Neuberechnung der Prämien hat entsprechend der Leistungsanpassung gemäß Punkt 1 und 2 und unter Berücksichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen.
5. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
6. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich ab-zulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung ohne Anpassungszusage fortgesetzt.

C. Sonstige Hinweise

Wartezeit (Punkt 3. Allgemeine Versicherungsbedingungen)
Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen.

UNIQA Versicherungen AG

Untere Donaustraße 21
1029 Wien
Tel.: (+43 1) 211 75 - 0
Email: peter.gombas@uniqa.at