

Versicherungsschutz für Krankenhaus-Tagegeld

TAGEGELD

mit Wertbeständigkeit
und Unfall-Plus

QTS4 - QTS10

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige Krankenhausaufenthalte wegen Krankheit, Unfall oder Entbindung im folgenden Umfang:

Krankenhaus-Tagegeld (5.8. bis 5.11. Allgemeine Versicherungsbedingungen; Punkt A. Ergänzende Versicherungsbedingungen)

1. Bei Krankenhausaufenthalten wegen Krankheit und Entbindung wird pro Tag in Abhängigkeit vom gewählten Tarif folgendes Krankenhaus-Tagegeld geleistet:

Tarif QTS4	ATS	275,21	EUR	20,00
Tarif QTS5	ATS	344,01	EUR	25,00
Tarif QTS6	ATS	412,81	EUR	30,00
Tarif QTS7	ATS	481,61	EUR	35,00
Tarif QTS8	ATS	550,41	EUR	40,00
Tarif QTS9	ATS	619,21	EUR	45,00
Tarif QTS10	ATS	688,02	EUR	50,00

Bei Krankenhausaufenthalten wegen Entbindung wird mindestens die 6-fache Tagesleistung in Abhängigkeit vom gewählten Tarif bezahlt.

2. Bei Krankenhausaufenthalten wegen Unfall wird pro Tag in Abhängigkeit vom gewählten Tarif folgendes Krankenhaus-Tagegeld geleistet:

Tarif QTS4	ATS	550,41	EUR	40,00
Tarif QTS5	ATS	688,02	EUR	50,00
Tarif QTS6	ATS	825,62	EUR	60,00
Tarif QTS7	ATS	963,22	EUR	70,00
Tarif QTS8	ATS	1.100,82	EUR	80,00
Tarif QTS9	ATS	1.238,43	EUR	90,00
Tarif QTS10	ATS	1.376,03	EUR	100,00

Diese Leistung wird erbracht, wenn der Unfall während der Versicherungsdauer eingetreten ist und die Folgebehandlungen nicht später als 2 Jahre nach dem Unfall stattfinden, anderenfalls erfolgt die Leistung nach Punkt 1.

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkrankungen und deren Folgen 9 Monate. Für Früh- oder Fehlgeburten, die bei normalem Verlauf der Schwangerschaft zu einer Entbindung nach Ablauf von 9 Monaten geführt hätten, besteht Versicherungsschutz nach Ablauf der allgemeinen Wartezeit (siehe Punkt C).

B. Leistungs- und Prämienanpassung

1. Die UNIQA verpflichtet sich, die Leistungen und Prämien so anzupassen, dass der Versicherungsschutz in seinem Wert erhalten bleibt.

2. Die Anpassung der Leistungen erfolgt durch den Eintritt in eine höhere Tarifstufe. Tarifstufen bestehen in Abständen von ATS 68,80 EUR 5,00

Die Anpassung der Leistungen erfolgt aufgrund eines Vergleiches des vom Österreichischen Statistischen Zentralamt zuletzt verlautbarten monatlichen Pro-Kopf-Einkommens pro Arbeitnehmer (bezogen auf die Leistungen nach Punkt 1) mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, das der letzten Anpassung zugrunde zu legen war.

3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.

4. Die Neuberechnung der Prämien erfolgt entsprechend der Leistungsanpassung nach 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.

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 abzulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif ohne Anpassungszusage fortgesetzt.

C. Sonstige Hinweise

Wartezeit (Punkt 3. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen.