
GRUPPENVERSICHERUNG FÜR MITGLIEDER DER ÖGGK

Die Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuze ermöglicht ihren Mitgliedern und deren Angehörigen aufgrund einer Vereinbarung mit der UNIQA Versicherungs-AG den Beitritt zu einer Gruppenversicherung zu besonders günstigen Konditionen.

Durch diese private Krankenzusatzversicherung können Sie alle Annehmlichkeiten der Sonderklasse wie einen höheren Komfort und eine freie Arztwahl genießen.

Diese Krankenversicherung beinhaltet folgende Vorsorgevarianten für Sonderklassebehandlungen:

- ▶ **Sonderklassebehandlung in allen Krankenhäusern mit einem Selbstbehalt (abhängig vom Tarif)**
- ▶ **Sonderklassebehandlung in der Goldenes Kreuz Privatklinik mit dem halben Selbstbehalt (abhängig vom Tarif)**
- ▶ **KEIN Selbstbehalt bei Spitalsbehandlung nach Unfall!**
- ▶ **Weitere Module: Wenn Sie die Gruppenversicherung für die stationäre Versorgung abschließen, können Sie folgende Module dazu buchen: Ambulante Behandlung – Privatarzt, Akut-Versorgt, Baby-Option.**

Die Generalagentur Michael Herf GmbH (UNIQA) steht mit ihrem Geschäftsführer Michael Herf, langjähriger Direktor im Versicherungsaußendienst bei UNIQA, und dessen MitarbeiterInnen für die fachliche und organisatorische Beratung zur Verfügung. (Adresse: Bäckerstraße 7/6, 1010 Wien; Tel. +43 1 513 96 13; E-Mail: michael.herf@uniqa.at)

Damit Sie sich möglichst rasch die Vorteile in der Sonderklasse sichern können, haben wir mit UNIQA einen Beitrittstermin ab jedem folgenden Monatsersten vereinbart.

Die genauen und verbindlichen Leistungsdetails entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen, welche Ihrer Polizze beiliegen. Zur Übersicht senden wir Ihnen vorab nachstehende Erstinformation:

STATIONÄRE SONDERKLASSE

AUSZUG AUS DEN TARIFBESTIMMUNGEN

1. Kostendeckungszusage

Bei medizinisch notwendigen, stationären Heilbehandlungen und bei Entbindungen in der Sonderklasse Mehrbettzimmer eines Vertragskrankenhauses werden die Aufzahlungskosten auf die Leistungen der bestehenden Sozialversicherung, abzüglich eines tarifabhängigen Selbstbehaltes (für Kinder, sofern die Kinderprämie entrichtet wird, gilt grundsätzlich der halbe Selbstbehalt) übernommen.

Bei Aufenthalten in der GOLDENES KREUZ Privatklinik ist nur der halbe Selbstbehalt zu entrichten (für Kinder wiederum die Hälfte davon).

2. Tarifliche Leistungen

In einem „Nicht-Vertragskrankenhaus“ (z.B. außerhalb der EU) werden für medizinisch notwendige Heilbehandlungen und Entbindungen vorgelegte Kostenrechnungen nach Abzug des Selbstbehaltes und den Leistungen der Sozialversicherung bis zu dem im Tarifblatt angeführten Beträgen vergütet. Eine detaillierte Leistungsaufstellung erhalten Sie dann mit Ihrer Polizze.

3. Ersatztagegeld

Wenn der Versicherte für die ganze Dauer eines Krankenaufenthaltes in einem öffentlichen Krankenhaus die Allgemeine Gebührenklasse aufsucht und daher keine Leistungen zu erbringen sind, wird pro Krankenhaustag ein „Ersatztagegeld“ (für Erwachsene und Kinder – je nach Tarif unterschiedlich) ausbezahlt.

MEHR-LEISTUNGEN

1. Europa-Kostendeckung

In Europa werden mit Ausnahme der Schweiz die Aufzahlungskosten abzüglich des Selbstbehaltes auf die Leistungen der Sozialversicherung in einem öffentlichen Krankenhaus übernommen (für die Schweiz gilt eine Sonderregelung).

2. Kosten einer Begleitperson

Die Kosten einer Begleitperson bei einem Krankenhausaufenthalt eines Kindes (bis zum 12. Lebensjahr) werden bis zu bestimmten Höchstgrenzen übernommen, sofern ein Elternteil nach dem gleichen Tarif versichert ist.

3. Transportkosten

Ersatz der Kosten für einen medizinisch notwendigen Krankentransport bis zu bestimmten Höchstbeträgen.

PRÄMIEN-GRUPPENVERSICHERUNG

Ab 01.03.2024 (Monatsprämie inklusive 1% Vers.-Steuer, in EUR) | Gruppennummer: 863 000
 Sonderklasse Select optimal – mit einheitlichem Selbstbehalt | Stationärer Geltungsbereich: Österreich, Europa
 Rabatte für Ehepartner und Kinder mit Familienrabatt 5%

QGSYC CI 9/2024 für ÖGK Versicherte		
Alter	Kinder	Kinder mit Familienrabatt
0–17	20,26	19,25

QBSYC CI 9/2024 für Versicherte der BVA		
Alter	Kinder	Kinder mit Familienrabatt
0–17	18,48	17,56

Alter	Erwachsene	Erwachsene mit Familienrabatt
18	64,34	61,13
19	66,10	62,80
20	67,93	64,54
21	69,80	66,31
22	71,70	68,11
23	73,43	69,76
24	75,41	71,64
25	77,34	73,47
26	79,18	75,22
27	80,99	76,94
28	82,41	78,29
29	84,25	80,04
30	86,04	81,74
31	87,86	83,47
32	89,67	85,18
33	91,20	86,65
34	93,22	88,57
35	95,27	90,51
36	97,40	92,54
37	99,62	94,64
38	101,56	96,48
39	104,11	98,91
40	106,76	101,42
41	109,52	104,05
42	112,42	106,80
43	114,56	108,84
44	118,06	112,16
45	121,72	115,62
46	125,49	119,22
47	129,39	122,92
48	133,43	126,76
49	137,56	130,68
50	141,77	134,68
51	146,07	138,76
52	150,44	142,92
53	154,86	147,12
54	159,33	151,36
55	163,83	155,64
56	168,38	159,95
57	172,97	164,33
58	177,57	168,69
59	182,22	173,11
60	186,88	177,54
61	191,59	182,01
62	196,32	186,51
63	201,12	191,06
64	205,97	195,67
65	210,88	200,33

Alter	Erwachsene	Erwachsene mit Familienrabatt
18	59,26	56,30
19	60,87	57,83
20	62,54	59,41
21	64,24	61,02
22	65,96	62,66
23	67,52	64,15
24	69,32	65,85
25	71,05	67,50
26	72,74	69,10
27	74,38	70,66
28	75,63	71,85
29	77,31	73,44
30	78,94	74,99
31	80,61	76,58
32	82,24	78,13
33	83,61	79,43
34	85,44	81,16
35	87,31	82,95
36	89,25	84,79
37	91,27	86,71
38	92,99	88,34
39	95,32	90,56
40	97,74	92,85
41	100,25	95,24
42	102,88	97,74
43	104,75	99,51
44	107,95	102,56
45	111,30	105,74
46	114,77	109,03
47	118,33	112,41
48	122,03	115,93
49	125,82	119,52
50	129,67	123,19
51	133,61	126,94
52	137,61	130,73
53	141,66	134,58
54	145,75	138,46
55	149,88	142,39
56	154,06	146,35
57	158,26	150,35
58	162,47	154,35
59	166,74	158,41
60	171,01	162,46
61	175,34	166,57
62	179,68	170,70
63	184,09	174,89
64	188,55	179,12
65	193,06	183,41

AMBULANTE BEHANDLUNG – PRIVATARZT

AUSZUG AUS DEN TARIFBESTIMMUNGEN

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft im folgenden Umfang:

Vergütet werden

- ▶ die vollen Kosten abzüglich der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung bzw.
- ▶ 80% der Kosten, sofern keine Leistungen durch die gesetzliche Sozialversicherung erfolgen.
- ▶ Pro Kalenderjahr stehen für die Punkte 1 und 2 insgesamt bis EUR 1.759,00 zur Verfügung.

1. Innerhalb des angeführten Jahreshöchstbetrages werden die Kosten für
 - a) ambulante ärztliche Behandlungen
 - Arzt- und Facharztekosten (Schulmedizin und Alternativmedizin) ausgenommen Zahnärzte
 - Telemedizin und Videomedizin
 - Mutter-Kind Pass Untersuchungen
 - b) 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)
 - c) ambulante operative Eingriffe
 - d) ärztlich verordnete Medikamente
 - registrierte Arzneimittel
 - homöopathische Mittel
 - Rezeptgebühren (100% der Kosten bei einer österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung)bis EUR 1.466,00 vergütet.

2. Innerhalb des angeführten Jahreshöchstbetrages werden die Kosten für
 - a) ambulante ärztliche Vorsorgeuntersuchungen
 - urologische Vorsorgeuntersuchung
 - gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
 - augenärztliche Vorsorgeuntersuchung
 - dermatologische Vorsorgeuntersuchung
 - b) ambulant durchgeführte, anerkannte Hebammenleistungen
 - Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, Beistandsleistung bei der Geburt, Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorgebis EUR 293,00 vergütet.

Zahn- und kieferchirurgische Behandlungen und Operationen, Zahnrontgen, Zahnersatz sowie Kieferregulierungen stehen nicht unter Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz für ambulante Behandlung – Privatarzt ab 01.03.2024 (Monatsprämie inklusive 1 % Vers.-Steuer, in EUR) | Zusatzoption; Basis ist der stationäre Tarif

QAYC 8A 2024 für ÖGK/BVA Versicherte		
Alter	Kinder	Kinder mit Familienrabatt
0–17	19,56	18,58

Alter	Erwachsene	Erwachsene mit Familienrabatt
18	30,69	29,16
19	31,45	29,88
20	32,25	30,63
21	33,06	31,40
22	33,87	32,17
23	34,70	32,97
24	35,51	33,73
25	36,26	34,45
26	36,95	35,10
27	37,61	35,73
28	38,23	36,32
29	38,80	36,87
30	39,37	37,40
31	39,86	37,88
32	40,22	38,21
33	40,55	38,52
34	40,85	38,81
35	41,17	39,11
36	41,44	39,37
37	41,75	39,66
38	42,04	39,94
39	42,32	40,21
40	42,61	40,48
41	42,89	40,75
42	43,23	41,07
43	43,53	41,36
44	43,87	41,68
45	44,22	42,01
46	44,58	42,35
47	44,98	42,72
48	45,38	43,11
49	45,79	43,50
50	46,23	43,91
51	46,70	44,37
52	47,19	44,82
53	47,70	45,32
54	48,25	45,83
55	48,79	46,35
56	49,40	46,92
57	49,98	47,49
58	50,62	48,09
59	51,29	48,72
60	51,95	49,36
61	52,63	50,00
62	53,32	50,65
63	54,04	51,34
64	54,74	52,00
65	55,44	52,67

ERGÄNZENDE BEDINGUNGEN

1. Die allgemeine Wartezeit entfällt. 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.
2. Weiters stehen auch Heilbehandlungen, die nach komplementärmedizinischen Erkenntnissen (alternative Heilmethoden wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktik) erfolgen und von einem Arzt durchgeführt werden einschließlich ärztlich verordnete homöopathische Mittel unter Versicherungsschutz.
3. Basis für die Berechnung der tariflich zur Verfügung stehenden Versicherungsleistungen sind die vor Abzug der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung angefallenen Kosten.
4. Hat ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind.

AKUT-VERSORGT

LEISTUNGEN

Akutversorgung in der Nacht und am Wochenende

- ▶ In der Nacht: Montag bis Donnerstag von 18.00 bis 8.00 Uhr
- ▶ Am Wochenende: durchgehend von Freitag 16.00 Uhr bis Montag 8.00 Uhr
- ▶ Das UNIQA Kundenservice verbindet Sie direkt mit der Privatklinik Döbling. Wenn medizinisch notwendig, wird gleich ein Termin für die Privatklinik vereinbart. Dort wartet ein Arzt, der Sie untersucht und erstversorgt.

Sie benötigen dringend einen Facharzttermin?

Bei nicht akuten Erkrankungen organisiert die UNIQA für Sie einen Termin bei einem Wahlarzt in Wien – werktags Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr. Im Regelfall findet der Termin spätestens am dritten Werktag nach Ihrem Anruf statt.

Der Kooperationspartner

Die ärztliche Akutversorgung übernimmt die Privatklinik Döbling, Heiligenstädterstraße 55–63, 1190 Wien.

Monatsprämie

inkl. 1% Vers.-Steuer: EUR 6,40

Die UNIQA übernimmt die Kosten für ambulante akut notwendige Erstbehandlungen

Das Service Akut-Versorgt hilft außerhalb der üblichen Ordinationszeiten, immer dann, wenn akute Erkrankungen oder kleine Verletzungen schnell von einem Arzt behandelt werden müssen.

Zum Beispiel:

- ▶ Fieber, Übelkeit, Erbrechen
- ▶ Kreislaufprobleme
- ▶ Akute Blutdruckprobleme
- ▶ Probleme in der Schwangerschaft
- ▶ Starke Rückenschmerzen
- ▶ Harnwegsinfekte
- ▶ Verstauchungen, Prellungen
- ▶ Bänderverletzungen, Blutergüsse, Knochenverletzungen
- ▶ Kleine Platz- und Schnittwunden

Nicht behandelt werden:

- ▶ Fälle, wo eine Notfallversorgung oder intensivmedizinische Betreuung notwendig ist, z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Vergiftungen, akute Atemnot, Atemstillstand, Bewusstlosigkeit, schwere Verletzungen, starke Blutungen, offene Brüche etc.
- ▶ Zahnschmerzen

BABY-OPTION

LEISTUNGEN

Die Baby-Option ist eine begünstigte Mitversicherung von neugeborenen Kindern gegen eine geringe Zusatzprämie und damit ideal für Familien, die ein Baby planen und rechtzeitig vorsorgen möchten.

Spezielle Vorteile

- ▶ Die UNIQA versichert Ihr Baby unabhängig vom Gesundheitszustand
- ▶ Ein Jahr prämienfreier Versicherungsschutz ab der Geburt
- ▶ Die Kosten für Schwangerschaftsuntersuchungen (pränatale Diagnostik) sowie für Geburtsvorbereitungskurse werden pro Schwangerschaft bis zu einem Betrag von EUR 230,30 vergütet.

Monatsprämie

inkl. 1% Vers.-Steuer: EUR 4,36

Ergänzende Versicherungsbedingungen

- ▶ Die Leistungen werden erbracht, wenn diese Optionsversicherung zum Zeitpunkt des Eintrittes der Schwangerschaft bereits bestanden hat.
- ▶ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf stationäre und/oder ambulante Heilbehandlungen.
- ▶ Um die Mitversicherung / den Einschluss des neugeborenen Kindes vornehmen zu können, sind UNIQA Name und Geburtsdatum des Kindes sowie der gewünschte Versicherungsschutz innerhalb von zwei Monaten nach der Geburt bekannt zu geben.
- ▶ Die Versicherung des neugeborenen Kindes erfolgt zu den in der Krankenversicherung jeweils aktuell abschließbaren Tarifen.
- ▶ Nach der 12-monatigen Prämienbefreiung muss die Versicherung des Kindes zumindest 2 Jahre prämienpflichtig aufrecht sein und kann erstmals zum Ende des vollendeten 3. Lebensjahres gekündigt werden.
- ▶ Die allgemeine Wartezeit entfällt.