

K r a n k e n v e r s i c h e r u n g

Über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus kann die private Krankenversicherung einen den Kundenvorstellungen genau angepaßten, individuell maßgeschneiderten Versicherungsschutz anbieten, z.B. freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses, Komfort einer höheren Verpflegsklasse, das Gefühl als Privatpatient versorgt zu werden usw.

Die Privatversicherung kann jedoch bei verschiedenen Personengruppen (z.B. Freiberufler) auch die Grundabsicherung darstellen.

Der Begriff "Krankheit":

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird Krankheit als ein dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft nach anormaler körperlicher oder geistiger Zustand definiert.

Wer kann versichert werden ?

Versicherungsnehmer können gesunde, in Österreich wohnende Personen sein, die die geltende Altersgrenze nicht überschritten haben; andere Personen können zu besonderen Bedingungen versichert werden. Mitversichert können Familienangehörige des Versicherten werden, die mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt leben.

Was kann nicht versichert werden?

Kosmetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit sie nicht zur Beseitigung von Unfallfolgen dienen bzw. psychisch notwendig sind, sowie nicht-ärztliche Hauspflege und Maßnahmen der Geriatrie.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt nach:

- ◆ Übermittlung der Versicherungspolizze, jedoch nicht vor dem in der Polizze angeführten Zeitpunkt,
- ◆ Bezahlung der ersten Prämie,
- ◆ Ablauf der Wartezeiten.

Wann endet der Versicherungsvertrag?

Die private Krankenversicherung ist ein Vertrag, der auf Lebenszeit abgeschlossen wird. Ausgenommen von dieser Regelung sind kurzfristige Verträge und Krankengeldversicherungen. Das bedeutet für Sie als Versicherungsnehmer, daß ausschließlich Sie die Versicherung kündigen können. Nur wenn Sie bei Vertragsabschluß wissentlich falsche Angaben gemacht bzw. die Prämien nicht gezahlt oder eine im Versicherungsvertrag vereinbarte Obliegenheit schuldhaft verletzt haben, kann auch der Versicherer den Vertrag beenden.

Was versteht man unter "Wartezeiten" ?

Die Wartezeit ist ein bestimmter Zeitraum nach Versicherungsbeginn, während dessen der Versicherte keine Leistungen erbringt.

In der Krankenversicherung gibt es :

- ◆ eine *allgemeine Wartezeit*, diese beträgt drei Monate
- ◆ eine *besondere Wartezeiten* z.B. für Schwangerschaften und Entbindungen bis zu neun Monate, oder für bestimmte Behandlungen (Zahnersatz) max. acht Monate. Darüber hinaus können bei Vertragsabschluß *besondere Wartezeiten* für Vorerkrankungen vereinbart werden.
- ◆ eine *verkürzte Wartezeit* z.B. bei Abschluß einer Gruppenversicherung

Wann entfällt die allgemeine Wartezeit?

Bei vielen akuten Infektionskrankheiten, bei Unfällen oder auch beim Einschluß des Ehepartners oder neugeborener Kinder in bestehende Verträge (unter Wahrung der Fristen).

Wie wird die Prämie berechnet?

Die Prämie wird im Hinblick auf die persönlichen Verhältnisse (Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand) und den entsprechenden Tarif berechnet. Bei Gruppenversicherungen werden Rabatte berechnet.

Varianten der privaten Krankenversicherung:

- ◆ **Krankheitskostenversicherung:**
Sie ersetzt die Kosten von Behandlungen im Spital stationär (Allgemeine Gebührenklasse) und ambulant, oder die Kosten eines Arztbesuches, Medikamente usw. (ausgen. Zahnarztbehandlungen).
- ◆ **Krankenhauskosten - Zusatzversicherungen :**
Ersetzt die Mehrkosten eines stationären Aufenthaltes in der Sonderklasse (je nach Tarifwahl : Sonderklasse / Mehrbettzimmer oder Sonderklasse/Einbettzimmer bzw. Aufenthalt in Sanatorien) Vielzahl von Sonderleistungen möglich wie z.B.: Ersatz von Transportkosten, Tagegeld für Kur- und Rehabilitationsaufenthalt, Kosten für d. Begleitperson eines mitversicherten Kindes, Deckungsumfang-Erweiterung auf das europäische Ausland, erweiterte Gesundenuntersuchung usw. Auch ist ein Abschluß mit Selbstbehaltvariante (Prämienermäßigung) möglich.
- ◆ **Operationskostenversicherung:**
Ersetzt die Mehrkosten eines stationären Aufenthaltes in der Sonderklasse/Mehrbettzimmer nur im Falle eines operativen Eingriffes. Die Prämie ist niedriger als bei einer umfassenden Krankenhauskostenversicherung, wobei ebenfalls Zusatzleistungen angeboten werden.

◆ **Unfallkostenversicherung:**

Ersetzt die Mehrkosten eines stationären Aufenthaltes in der Sonderklasse/Mehrbettzimmer nur im Falle eines Unfalles.

◆ **Ambulanzversicherung - Kosten ambulanter Heilbehandlung:**

Durch diese Versicherungsart, können die Kosten ärztlicher Behandlungen außerhalb eines Spitals versichert werden. (Freie Arztwahl, Alternative Heilmethoden, Medikamente, Massagen, Therapien usw.)

◆ **Zahnbehandlungsversicherungen:**

Der Abschluß ist nur in Verbindung mit einer anderen Form der privaten Krankenversicherung möglich. Sie ersetzt Kosten die durch Zahnbehandlung bzw. Zahnersatz oder Zahnregulierungsmaßnahmen entstehen. Die Rückvergütung richtet sich nach den jeweilig abgeschlossenen Höchstsätzen.

◆ **Spitaltagegeldversicherung:**

Eine Krankenhaustagegeldversicherung erbringt für jeden Tag, den man im Spital verbringt, eine Leistung, deren Höhe abhängig vom vereinbarten Tarif ist.

◆ **Unfall - Tagesgeldversicherung:**

Eine Unfall - Tagesgeldversicherung erbringt für jeden Tag, den man aufgrund eines Unfalles im Spital verbringt, eine Leistung, deren Höhe abhängig von der Versicherungsprämie ist.

◆ **Krankengeldversicherung:**

Die Versicherung deckt Schäden, die durch krankheitsbedingte, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit entstehen können, sie deckt auch wenn der Versicherungsnehmer sich nicht in stationärer Pflege befindet.

◆ **Auslandsreisekrankenversicherung:**

Für all jene, die gerne verreisen, aber keine Privatversicherung für das ganze Jahr abschließen wollen, die Möglichkeit einer kurzfristigen Versicherung für Auslandsreisen. Sie beinhaltet - je nach Tarif - den Ersatz der Kosten, die bei einer Erkrankung oder einem Unfall entstehen. Das gilt für ambulante ärztliche Behandlungen, einen Krankenhausaufenthalt sowie für Transport und Rückholkosten.

“ **Gruppenversicherung:**

Die Gruppenversicherungen bieten im großen und ganzen die gleichen Leistungen wie die Einzelversicherung. Gruppenkrankenversicherungsverträge können in der Regel für Betriebe abgeschlossen werden. Je mehr Personen der Versicherung beitreten, desto günstiger werden die Prämien. Auch Angehörige wie Ehegatten und Kinder können -je nach Vertrag - miteingeschlossen werden. Vertragspartner für das Versicherungsunternehmen ist die Geschäftsführung oder der Betriebsrat. Eine Gruppenversicherung stellt oft eine attraktive Sozialleistung für die Mitarbeiter dar.

Das vorliegende Merkblatt stellt eine allgemeine Information dar. Ein Ableiten auf einen konkreten Versicherungsschutz im Einzelfall ist aufgrund der Vielzahl der am Markt möglichen Ausgestaltungen des Versicherungsvertrages nicht möglich. Das Merkblatt soll vielmehr den Zweck haben, eine qualifizierte Hilfe im Gespräch mit dem Versicherungsfachmann Ihres Vertrauens (siehe auch die Liste der Ansprechpartner) zu sein. Eine Garantie für Vollständigkeit und Risikoabdeckung im Einzelfall kann daher nicht übernommen werden.