universa
Krankenversicherung a.G.



Private Krankenversicherung

Produktlinien

in der Krankheitskostenvollversicherung

Ambulante Behandlungen

	intro|Privat®		Top|Privat		ECONOMY		CLASSIC
	uni-intro|Privat® 300 Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a.	**uni-intro|Privat® 600** Selbstbeteiligung von 600 EUR p. a.	**uni-Top|Privat 300** Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-Top|Privat 1000** Selbstbeteiligung von 1.000 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-VE 900 K** Selbstbeteiligung von 900 EUR p. a.	**uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H** Selbstbeteiligung von 1.300 - 2.000 EUR p. a. (Halbe SB in den H-Stufen für Kinder bis 15 Jahre und Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	Selbstbeteiligungsstufen von 0 - 1.360 EUR p. a. im ambulanten Bereich
Arzt freie Wahl unter niedergelassenen approbierten Ärzten	Ja, einschließlich Ärzte ohne Kassenzulassung, die nur privat behandeln. Nach Überweisung durch den Haus- oder Primärarzt werden Facharztrechnungen **zu 100 %** erstattet, bei Facharztbehandlungen ohne vorherige Überweisung **zu 75 %** **(Entfall des Hausarztmodells durch Mitversicherung des Tarifs uni-ZF möglich)**		Ja, einschließlich Ärzte ohne Kassenzulassung, die nur privat behandeln		Ja, einschließlich Ärzte ohne Kassenzulassung, die nur privat behandeln. Nach Überweisung durch den Haus- oder Primärarzt werden Facharztrechnungen zu 100 % erstattet, bei Facharztbehandlungen ohne vorherige Überweisung **zu 80 %**	Ja, einschließlich Ärzte ohne Kassenzulassung, die nur privat behandeln	
Erstattung von Arzthonoraren	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ ❶		Wenn medizinisch notwendig, **auch über die Höchstsätze** der GOÄ ❶ hinaus		Wenn medizinisch notwendig, auch über die Höchstsätze der GOÄ ❶ hinaus		
Heilpraktikerbehandlung freie Wahl unter zugelassenen Heilpraktikern	Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ ❶ **zu 75 %**		Bis zu den Höchstsätzen der GebüH **zu 100 %** – bis zu 2.000 EUR pro Kalenderjahr		Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ ❶ **zu 80 %**	Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ ❶ **zu 100 %**	
Psychotherapie freie Wahl der Behandler	Ja						
Behandlungsumfang	Bis 50 Sitzungen pro Kalenderjahr **zu 75 %**		Die ersten 20 Sitzungen **zu 100 %**, danach **90 %** pro Kalenderjahr		Bis 50 Sitzungen pro Kalenderjahr **zu 80 %**	Bis 50 Sitzungen pro Kalenderjahr **zu 100 %**	**100 %**, keine Begrenzungen bei med. Notwendigkeit
Vorsorgemaßnahmen im Rahmen gesetzlicher Programme, z. B. Krebsvorsorge	Ja, gezielte Vorsorgeuntersuchungen **ohne Altersbegrenzungen und ohne festgelegte Zeitabstände** sowie Schutzimpfungen nach dem jeweils aktuellen Impfkalender der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO)		Sämtliche ambulante Untersuchungen zur Vorsorge und Früherkennung (ohne Einschränkung auf gesetzliche Programme) sowie sämtliche Schutzimpfungen (inkl. Schutzimpfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen) sind erstattungsfähig.		Ja, gezielte Vorsorgeuntersuchungen **ohne Altersbegrenzungen und ohne festgelegte Zeitabstände** sowie Schutzimpfungen nach dem jeweils aktuellen Impfkalender der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO)		
Außerhalb gesetzlicher Programme, z. B. Reiseprophylaxe	Nein				Vorsorgepauschale: Bis 500 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren		Vorsorgepauschale: Bis 500 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren
Vorsorge ohne Abzug der SB und BRE-unschädlich	Vorsorgeleistungen, Zahnprophylaxe sowie Schutzimpfungen werden auf die Selbstbeteiligung angerechnet und sind nicht BRE-unschädlich.		Definierte Vorsorgeleistungen/Zahnprophylaxe/Präventionskurse sowie Schutzimpfungen ohne Abzug der Selbstbeteiligung und BRE-unschädlich.		Vorsorgeleistungen, Zahnprophylaxe sowie Schutzimpfungen werden auf die Selbstbeteiligung angerechnet und sind nicht BRE-unschädlich.		Vorsorgeleistungen sowie Schutzimpfungen werden grundsätzlich auf die Selbstbeteiligung angerechnet. Einzelne Leistungen die über die Vorsorgepauschale (bis 500 EUR in zwei KJ) abgerechnet werden können sowie Zahnprophylaxe werden nicht auf die Selbstbeteiligung angerechnet. Alle Leistungen sind nicht BRE-unschädlich.
Arznei- und Verbandmittel nach Verordnung	**75 % bis maximal 625 EUR** Selbstbehalt (bis zu einem Rechnungsbetrag von 2.500 EUR), darüber hinaus erfolgt die Erstattung **zu 100 %**		**100 %**				
Heilmittel nach Verordnung: z. B. Inhalationen, Logopädie, Krankengymnastik, Massage, Ergotherapie	Ohne Begrenzung auf bestimmte Therapien						
Erstattung von Heilmitteln	Auch über das vergleichbare Arzthonorar hinaus – Erstattung **zu 75 %** –		Auch über das vergleichbare Arzthonorar hinaus – Erstattung **zu 100 %** –		Auch über das vergleichbare Arzthonorar hinaus – **100 %** bis 360 EUR je Person und Kalenderjahr, darüber hinaus **80 %** –	Auch über das vergleichbare Arzthonorar hinaus – Erstattung **zu 100 %** –	
Hilfsmittel nach Verordnung	**Kleinere Hilfsmittel** (Bruchbänder, Bandagen, Einlagen, Leibbinden und Kompressionsstrümpfe) werden **zu 75 %** erstattet. **Weitere Hilfsmittel** werden jeweils einmal innerhalb eines Kalenderjahres **zu 75 %** erstattet. Die 25 %ige Selbstbeteiligung ist auf einen Höchstbetrag von 1.000 EUR pro Person und Kalenderjahr begrenzt – ab Überschreitung des Eigenanteils von 1.000 EUR erfolgt die Erstattung **zu 100 %**. **Offener Hilfsmittelkatalog, ohne tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis**		Hilfsmittel **zu 100 %** ohne Unterscheidung „kleine“ und „sonstige“ Hilfsmittel. Ohne Begrenzung auf Festbeträge. **Offener Hilfsmittelkakatalog, ohne tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis**		**Kleinere Hilfsmittel**: Bruchbänder, Bandagen, Einlagen, Leibbinden, Kompressionsstrümpfe **zu 100 %**. **Weitere Hilfsmittel** einmal innerhalb eines Kalenderjahres z. B. orthopädische Schuhe, Hörhilfe, Heimdialysegerät bei Nierenversagen, Körperersatzstücke, Krankenfahrstuhl, elektronische Sprechhilfe bei Kehlkopfoperationen, Blindenhund, Haarersatz (Toupets bzw. Perücken) bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs- oder Operationsnarben, Gehapparat, Gehstützen, Stützapparate, Blutgerinnungsmessgerät bei erforderlicher Dauerantikoagulation und künstlichem Herzklappenersatz, lebenserhaltende Hilfsmittel, bis 180 EUR **zu 100%**. Hilfsmittel, die mehr als 180 EUR kosten sind bei kostenbewusstem Verhalten (z. B. durch Kostenvoranschläge oder Miete statt Kauf) **zu 100 %** erstattungsfähig, sonst **zu 80 %**. **Offener Hilfsmittelkatalog, ohne tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis**	Ohne Begrenzung auf Festbeträge. **Kleinere Hilfsmittel**: Bruchbänder, Bandagen, Einlagen, Leibbinden, Kompressionsstrümpfe **zu 100 %**. **Weitere Hilfsmittel** einmal innerhalb eines Kalenderjahres, z. B. orthopädische Schuhe, Hörhilfe, Heimdialysegerät bei Nierenversagen, Körperersatzstücke, Krankenfahrstuhl, elektronische Sprechhilfe bei Kehlkopfoperationen, Blindenhund, Haarersatz (Toupets bzw. Perücken) bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs- oder Operationsnarben, Gehapparat, Gehstützen, Stützapparate, Blutgerinnungsmessgerät bei erforderlicher Dauerantikoagulation und künstlichem Herzklappenersatz, lebenserhaltende Hilfsmittel **zu 100 %**. **Offener Hilfsmittelkatalog, ohne tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis**	
Sehhilfen nach Verordnung Brillengestelle/-gläser	**75 %** des Rechnungsbetrages, max. 125 EUR in 2 Kalenderjahren für alle Sehhilfen insgesamt		**100 %** des Rechnungsbetrages, max. 600 EUR in 24 Monaten für alle Sehhilfen insgesamt Ein erneuter Anspruch entsteht bereits vor Ablauf der 24 Monate bei einer Änderung der Sehstärke. Sehhilfen sind auch ohne ärztliche Verordnung erstattungsfähig, wenn eine Refraktionsbestimmung durch den Optiker durchgeführt wurde.		**100 %** des Rechnungsbetrages, max. 310 EUR in 2 Kalenderjahren für alle Sehhilfen insgesamt		**100 %** des Rechnungsbetrages, max. 125 EUR für Brillengestelle, 300 EUR für Einstärkengläser, 600 EUR für Mehrstärkengläser Alle 2 Jahre; bei veränderter Sehstärke auch öfter; bei med. Notwendigkeit auch höhere Beträge für Gläser
Kontaktlinsen							In 1-jährigen Abständen z. B. ab 4 Dioptrien, 2 Dioptrien Korrekturdifferenz oder Erkrankungen der Augen
Fahrten und Transporte zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus, Arzt bzw. Heilpraktiker	Ja, ohne Kilometerbegrenzung Auch Fahrten bei ärztlich attestierter Gehunfähigkeit, bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 3, 4, 5 und zur Dialyse-, Chemo- oder Strahlenbehandlung		Fahrten und Transporte (auch Taxifahrten) zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt bzw. Heilpraktiker oder Krankenhaus, wenn der Hin- und/oder Rückweg aus medizinischen Gründen (z. B. wegen Gehunfähigkeit) nicht mit einem öffentlichen Verkehrsmittel oder eigenem privaten Kraftfahrzeug zurückgelegt werden kann.		Ja, ohne Kilometerbegrenzung Auch Fahrten bei ärztlich attestierter Gehunfähigkeit, bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 3, 4, 5 und zur Dialyse-, Chemo- oder Strahlenbehandlung		
Telemedizinische Behandlungen z. B. Diagnostik, Beratung, Behandlung per Onlinechat/Videotelefonie	Ja						
Kinderwunschbehandlung	Aufwendungen für künstliche Befruchtung sind nicht erstattungsfähig (§ 5 Abs. 1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil II findet keine Anwendung).		Aufwendungen für medizinisch notwendige Maßnahmen (einschließlich Arzneimittel) zur Erlangung einer Schwangerschaft sind erstattungsfähig.		Leistung für **künstliche oder extrakorporale Befruchtung** sind erstattungsfähig.		
Besonderheiten	- Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen - häusliche Behandlungspflege (z. B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Katheterwechsel, Injektionen)		- Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen - häusliche Behandlungspflege (z. B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Katheterwechsel, Injektionen) sowie zusätzliche Aufwendungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Zusammenhang mit einer ärztlich verordneten Behandlungspflege - **100 %** der Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen sowie **80 %** der Kosten für andere digitale Gesundheitsanwendungen bis zu maximal 1.600 EUR - Familien- und Haushaltshilfen bis maximal 100 EUR pro Kalendertag - ambulante Soziotherapie - Kryokonservierung - Bei Krankheit des Kindes (ebenfalls im Tarif uni-TopIPrivat versichert) wird ein Tagegeld als Pauschale in Höhe von 100 EUR für maximal 15 Tage im Kalenderjahr gezahlt - Überführung im Todesfall oder Bestattung im Ausland		- Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen - häusliche Behandlungspflege (z. B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Katheterwechsel, Injektionen)		

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Zahnmedizin

	intro|Privat®		Top|Privat		ECONOMY		CLASSIC
	uni-intro|Privat® 300 Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a.	**uni-intro|Privat® 600** Selbstbeteiligung von 600 EUR p. a.	**uni-Top|Privat 300** Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-Top|Privat 1000** Selbstbeteiligung von 1.000 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-VE 900 K** Selbstbeteiligung von 900 EUR p. a.	**uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H** Selbstbeteiligung von 1.300 - 2.000 EUR p. a. (Halbe SB in den H-Stufen für Kinder bis 15 Jahre und Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	Selbstbeteiligungsstufen von 0 - 1.360 EUR p. a. im ambulanten Bereich
Vorbeugende Maßnahmen Karies- und Parodontoseprophylaxe	Ja, z. B. Fluoridierung mit Lack zur Zahnhärtung, professionelle Zahnreinigung						
Zahnbehandlung allgemeine, konservierende Maßnahmen, z. B. Füllungen, Versiegelung	Ja, auch Inlays						
Zahnersatz z. B. Kronen, Prothesen, Brücken	Ja, auch Implantate ohne Begrenzung der Anzahl, inkl. Knochenaufbau						
Gnathologie Funktionsanalytik und -therapie zur Überprüfung und Verbesserung der Kau- und Bissfunktion bzw. zur Feststellung von Kiefergelenkserkrankungen	Ja, mitversichert						
Zahn- und Kieferregulierung (Kieferorthopädie) Maßnahmen zur Besserung von Zahn- oder Kieferfehlstellungen	Ja, für Kinder, Jugendliche und Erwachsene						
Heil- und Kostenplan Behandlungsplan vor Beginn genehmigen lassen?	Ja, bei Inlays, Zahnersatz und Kieferorthopädie		Nein		Ja, nur bei Zahnersatz, außer bei Einzelkronen		
Erstattungshöhe	**uni-iP 300** **inkl. uni-ZZ**	**uni-iP 600**					
			Zahnbehandlung, Inlays				
	100 % **60 %**	**100 %** **80 %**	**100 %** **80 %**	für die zahnärztliche Leistung für die zahntechnischen Leistungen	**100 %** Zahnbehandlung	**100 %** Zahnbehandlung und Kieferorthopädie	**Tarif uni-ZA 100** **100 %** Zahnbehandlung und Kieferorthopädie **80 %** Zahnersatz **Tarif uni-ZA 90** **90 %** Zahnbehandlung und Kieferorthopädie **60 %** Zahnersatz **Tarif uni-ZA 80** **80 %** Zahnbehandlung und Kieferorthopädie **80 %** Zahnersatz
			Zahnersatz				
	60 % **100 %**	**80 %** **100 %**	**80 %** **100 %**	für die zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen für die zahntechnischen Leistungen bei Zahnersatz aufgrund eines Unfalls	**90 %** Zahnersatz und Kieferorthopädie	**80 %** Zahnersatz	
			Kieferorthopädie				
	60 % **100 %**	**80 %** **100 %**	**60 %** **100 %**	für die zahnärztlichen bzw. kieferorthopädischen und zahntechnischen Leistungen für die zahntechnischen Leistungen bei der Versorgung aufgrund eines Unfalls			
Leistungshöchstsätze im Zahnbereich (entfallen bei Unfällen) In der Startphase	Der Leistungsanspruch für alle erstattungsfähigen Aufwendungen errechnet sich höchstens aus einem erstattungsfähigen Betrag von insgesamt 1.000 EUR im 1. Kalenderjahr 2.000 EUR im 1. bis 2. Kalenderjahr 3.000 EUR im 1. bis 3. Kalenderjahr 4.000 EUR im 1. bis 4. Kalenderjahr 5.000 EUR im 1. bis 5. Kalenderjahr		Die Erstattung ist begrenzt auf 1.500 EUR im ersten Versicherungsjahr (VJ), 3.000 EUR in den ersten zwei VJ, 4.500 EUR in den ersten drei VJ und 6.000 EUR in den ersten vier VJ. Die Begrenzung entfällt bereits ab dem 4. VJ, wenn in den letzten 5 Kalenderjahren vor Beginn eine jährliche Zahnvorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde.		Für die erstattungsfähigen Aufwendungen gelten folgende Höchstsätze: 3.100 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren 7.700 EUR in den ersten 5 Kalenderjahren 15.400 EUR in den ersten 7 Kalenderjahren	Für die erstattungsfähigen Aufwendungen gelten folgende Höchstsätze: 1.550 EUR im ersten Versicherungsjahr 3.100 EUR in den ersten 3 Versicherungsjahren 7.700 EUR in den ersten 5 Versicherungsjahren 15.400 EUR in den ersten 7 Versicherungsjahren
Im Anschluss	Insgesamt 5.000 EUR jährlich ab dem 6. Kalenderjahr		**Keine Begrenzung durch Leistungshöchstsätze**		Ab dem 8. Jahr für jeweils 3 Kalenderjahre zusammen bis 15.400 EUR		**Keine Begrenzung durch Leistungshöchstsätze**
Material- und Laborkosten Kosten für Zahntechnik	Keine Begrenzung auf gesetzliche Kassensätze; auch besonders gesundheitsverträgliche Materialien, **kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis**						
Honorarhöhe Erstattung von Zahnarzthonoraren	**Bis zum Höchstsatz** der GOZ ❷ bzw. GOÄ ❶		Bei med. Notwendigkeit **auch über den Höchstsatz** der GOZ ❷ bzw. GOÄ ❶ hinaus		Bis zum Höchstsatz der GOZ ❷ bzw. GOÄ ❶. Bei bestimmten Implantaterneuerungen und Weisheitszahnoperationen **sogar bis zum 5fachen Satz der Gebührenordnung**		Bei med. Notwendigkeit **auch über den Höchstsatz** der GOZ ❷ bzw. GOÄ ❶ hinaus

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Stationäre Behandlungen

	intro|Privat®		Top|Privat		ECONOMY		CLASSIC		
	uni-intro|Privat® 300 Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a.	**uni-intro|Privat® 600** Selbstbeteiligung von 600 EUR p. a.	**uni-Top|Privat 300** Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-Top|Privat 1000** Selbstbeteiligung von 1.000 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-VE 900 K** Selbstbeteiligung von 900 EUR p. a.	**uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H** Selbstbeteiligung von 1.300 - 2.000 EUR p. a. (Halbe SB in den H-Stufen für Kinder bis 15 Jahre und Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	Selbstbeteiligungsstufen von 0 - 1.360 EUR p. a. im ambulanten Bereich		
Krankenhauswahlrecht unter privaten und öffentlichen Krankenhäusern	Freie Wahl unter allen Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen		**Ja, auch Spezialkliniken**						
Allgemeine Krankenhausleistungen Unterkunft, Schwestern, Arzneien, Stationsarzt	Ja, mitversichert; Abrechnung direkt zwischen Krankenhaus und uniVersa möglich								
Krankentransporte zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus	Ja, auch Rettungshubschrauber								
Wahlleistungen Chefarzt	**uni-iP 300** Nein	**uni-iP 300 inkl. uni-SZ II plus** Ja	**uni-iP 600** Ja	Ja, wenn medizinisch notwendig **auch über die Höchstsätze** der GOÄ ❶ hinaus.	Erstattung des Honorars nach der GOÄ ❶, wenn medizinisch notwendig **auch über die Höchstsätze** hinaus. Durch den Chefarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen für die Operation selbst (z.B. Kapazitäten-OP) werden bei Vorlage einer rechtsgültigen individuellen Vereinbarung (gemäß §2 GOÄ ❶) **bis zum 5-fachen Satz** erstattet.	**uni-ST 1/100** Ja, wenn medizinisch notwendig **auch über die Höchstsätze** der GOÄ ❶ hinaus.	**uni-ST 2/100**	**uni-ST 3/100** Nein
Einbettzimmer	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	
Zweibettzimmer	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	
Rooming-in aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson	Ja								
Ausgleichskrankenhaustagegeld gemäß den jeweiligen Tarifbedingungen	**uni-iP 300**: ja, bei Verzicht auf Kostenerstattung **uni-iP 600/uni-SZ II plus**: ja, bei Verzicht auf 2-Bettzimmer und Chefarzt oder Verzicht auf Kostenerstattung		Ja, bei Verzicht auf Unterbringung im 1- oder 2-Bettzimmer, bei Verzicht auf Chefarzt oder bei Verzicht auf Kostenerstattung		Ja, bei Verzicht auf Unterbringung im 1- oder 2-Bettzimmer, bei Verzicht auf Chefarzt oder bei Verzicht auf Kostenerstattung		Je nach Tarifstufe vorgesehen für Verzicht auf Unterbringung, bei Verzicht auf Chefarzt oder bei Verzicht auf Kostenerstattung		
Organtransplantation/Stammzellenspende	Ja, Kostenübernahme auch für den Organspender								

Allgemeine Bestimmungen

	intro|Privat®		Top|Privat		ECONOMY		CLASSIC
	uni-intro|Privat® 300 Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a.	**uni-intro|Privat® 600** Selbstbeteiligung von 600 EUR p. a.	**uni-Top|Privat 300** Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-Top|Privat 1000** Selbstbeteiligung von 1.000 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-VE 900 K** Selbstbeteiligung von 900 EUR p. a.	**uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H** Selbstbeteiligung von 1.300 - 2.000 EUR p. a. (Halbe SB in den H-Stufen für Kinder bis 15 Jahre und Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	Selbstbeteiligungsstufen von 0 - 1.360 EUR p. a. im ambulanten Bereich
erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit in einem Kalenderjahr	Umfang und Höhe ist abhängig von den erzielten Überschüssen und wird jährlich neu festgelegt.						
garantierte Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit in einem Kalenderjahr	Der Tarif sieht keine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung vor.		600 EUR garantierte Beitragsrückerstattung (Kinder und Jugendliche je die Hälfte)	Die Tarifstufe sieht keine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung vor.	Der Tarif sieht keine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung vor.		
Beitragsfreiheit nach Entbindung	Für den nicht erwerbstätigen Elternteil bis zu 6 Monate **(in den Tarifen uni-intro|Privat® / uni-ZZ / uni-ZF)** Im Rahmen der Kindernachversicherung Beitragsbefreiung für das Neugeborene im Geburtsmonat.		Für dem versicherten Elternteil bis zu 6 Monate Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld oder wenn kein Anspruch auf Elterngeld wegen Überschreiten der Einkommensgrenzen besteht und die bisherige wöchentliche Arbeitszeit reduziert wird. Im Rahmen der Kindernachversicherung Beitragsbefreiung für das Neugeborene im Geburtsmonat. Weitere 6 Monate Beitragsbefreiung für das Neugeborene ab dem 2. Monat.		Im Rahmen der Kindernachversicherung Beitragsbefreiung für das Neugeborene im Geburtsmonat.	
Auslandsschutz Europaweiter Versicherungsschutz	Ja, ohne zeitliche Begrenzung						
Außereuropäischer Versicherungsschutz	Je nach Versicherungsdauer bis zu 3 Jahre ohne Vereinbarung, bei notwendiger Verlängerung des Aufenthaltes wegen Erkrankung zeitlich unbegrenzt.						
Rücktransport aus dem Ausland	Über Tarif uni-RD versicherbar		mitversichert		mitversichert		Über Tarif uni-RD versicherbar

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Allgemeine Bestimmungen

	intro|Privat®		Top|Privat		ECONOMY		CLASSIC
	uni-intro|Privat® 300 Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a.	**uni-intro|Privat® 600** Selbstbeteiligung von 600 EUR p. a.	**uni-Top|Privat 300** Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-Top|Privat 1000** Selbstbeteiligung von 1.000 EUR p. a. (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	**uni-VE 900 K** Selbstbeteiligung von 900 EUR p. a.	**uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H** Selbstbeteiligung von 1.300 - 2.000 EUR p. a. (Halbe SB in den H-Stufen für Kinder bis 15 Jahre und Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	Selbstbeteiligungsstufen von 0 - 1.360 EUR p. a. im ambulanten Bereich
Ambulante Anschlussheilbehandlung (AHB)	Ja, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann		Sind im tariflichen Umfang erstattungsfähig (ab dem 22. Tag Zusage erforderlich). Bestehende Ansprüche gegenüber anderen Kostenträgern sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.		Ja, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann		
Stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB)			Ja, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann. Gleiches gilt für Aufwendungen für medizinisch notwendige post-primäre bzw. weiterführende Rehabilitation, wenn eine Anschlussheilbehandlung aus medizinischer Sicht nicht oder noch nicht möglich ist.				
Ambulante Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen	Aufwendungen im Rahmen von Kurbehandlungen sind zu den tariflichen Erstattungssätzen für bis zu 21 Tage innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattungsfähig, wenn diese von einem Primärarzt verordnet wurden. Rehabilitationsmaßnahmen, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann.		Sind im tariflichen Umfang erstattungsfähig. Zusätzlich wird ein Kurtagegeld in Höhe von 20 EUR je Tag für max. 28 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren gezahlt.		Ärztlich verordnete ambulante Kuren werden im tariflichen Umfang erstattet		Im Rahmen der Vorsorgepauschale (bis 500 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren)
Stationäre Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen	Rehabilitationsmaßnahmen, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann.		Sind im tariflichen Umfang erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind Aufwendungen bis zu 55 EUR je Tag für maximal 28 Tage (erneut Anspruch nach Ablauf von drei Jahren). Zusätzlich wird ein Kurtagegeld in Höhe von 20 EUR je Tag für max. 28 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren gezahlt.		Rehabilitationsmaßnahmen, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann.		
Häusliche Behandlungs-/Krankenpflege z. B. Verbands-, Katheterwechsel	Ja, durch staatl. geprüfte Pflegefachkräfte						
Entwöhnungsbehandlung nach vorheriger schriftlicher Zusage	**70 %**, bis zu drei Behandlungen während der gesamten Vertragslaufzeit, sofern kein Rehaträger oder sonstiger Leistungserbringer in Anspruch genommen werden kann. Ambulante Entwöhnungsbehandlungen bis zu einer Dauer von 6 Monaten. Stationär bis zu einer Dauer von 3 Monaten – dabei sind die allgemeinen Krankenhausleistungen in Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, erstattungsfähig.		Bis zu drei (amb. oder stat.), die ersten beiden zu **100 %**, die dritte zu **70 % + 30 %**, wenn die Behandlung nicht vorher aus disziplinarischen Gründen oder ohne ärztliches Einverständnis beendet wurde. Ambulante Entwöhnungsbehandlungen bis zu einer Dauer von 6 Monaten. Stationär bis zu einer Dauer von 3 Monaten – dabei sind die allgemeinen Krankenhausleistungen in Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, erstattungsfähig.		**70 %**, bis zu drei Behandlungen während der gesamten Vertragslaufzeit, sofern kein Rehaträger oder sonstiger Leistungserbringer in Anspruch genommen werden kann. Ambulante Entwöhnungsbehandlungen bis zu einer Dauer von 6 Monaten. Stationär bis zu einer Dauer von 3 Monaten – dabei sind die allgemeinen Krankenhausleistungen in Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, erstattungsfähig.		
Selbstbeteiligung (SB) pro Kalenderjahr	**uni-intro|Privat® 300:** 300 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen **uni-intro|Privat® 600:** 600 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen		300 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	1.000 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen (Halbe SB für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre)	900 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen	**uni-VE 1300 H/uni-VE 2000 H** 1.300 EUR/2.000 EUR p. a. (Halbe SB bis 15 Jahre bzw. ab 65 Jahre) für alle Leistungsbereiche zusammen **uni-VE 1300 G/uni-VE 2000 G** 1.300 EUR/2.000 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammnen	**Für ambulante Behandlungen:** **uni-A 100** keine SB **uni-A 155** 155 EUR p. a. **uni-A 310** 310 EUR p. a. **uni-A 620** 620 EUR p. a. **uni-A 1360** 1.360 EUR p. a. **uni-A 80** 20 %, jedoch max. 500 EUR p. a.
Serviceleistungen	uniVersa mediLine, das medizinische Servicetelefon, erteilt Auskunft, z. B. für: Beratung bei der Auswahl von Ärzten, Fachärzten und Krankenhäusern; Beantwortung allgemeiner medizinischer Fragen; Impfberatung; Reise- und tropenmedizinische Beratung; Beratung zu Vorsorgeuntersuchungen (Gesundheitsförderung); zu Arzneimitteln (Nebenwirkungen?...).						

Besonderheiten im Tarif uni-intro|Privat®
Die Aufwendungen für ärztliche Heilbehandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (BRD) werden **zu 75 %** erstattet. Bei einem Krankenhausaufenthalt außerhalb der BRD sind Aufwendungen für die niedrigste Preiskategorie für Krankenhaus- und ärztliche Leistungen des Krankenhauses erstattungsfähig. Bei Behandlung im Ausland keine Begrenzung der Erstattung auf deutsche Pflegesätze, sollte die allgemeine Pflegeklasse dort teurer als in Deutschland sein. Honorare der Heilbehandler im Ausland sind bei akuten Behandlungen auch über die Begrenzung der deutschen Gebührenordnung hinaus erstattungsfähig.

Unser Tipp für die Kostenerstattung bei Krankheit im Ausland
Im Hinblick auf eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit in den Produktlinien TopIPrivat, CLASSIC, ECONOMY oder introIPrivat® empfehlen wir anfallende Behandlungskosten im Ausland über die Auslandsreisekrankenversicherung abzurechnen.

Die Höherversicherungsoptionen im Tarif uni-intro|Privat® *Ein Wechsel über die tariflich verankerten Optionsrechte ist generell in Top|Privat, CLASSIC und ECONOMY möglich*		
Optionstermin zum Ablauf des	**Altersgrenze**	**Sondervorteil**
3. VJ	ohne	keine erneute Risikoprüfung und keine Wartezeiten
8. VJ	vor Vollendung des 50. Lebensjahres	keine erneute Risikoprüfung und keine Wartezeiten
13. VJ		keine Wartezeiten und ggf. auf maximal 40 % limitierter Risikoausgleichsbeitrag
nach jeweils weiteren 5 VJ		keine Wartezeiten und ggf. auf maximal 60 % limitierter Risikoausgleichsbeitrag
Wenn kein Optionstermin zur Erhöhung des Versicherungsschutzes in der Vollversicherung genutzt wurde, gelten folgende Rechte		
3. VJ	nach Vollendung des 50. Lebensjahres	Nachversicherung eines Tarifes für eine Krankenhaustagegeldversicherung oder eine Pflegetagegeldversicherung mit max. 60 EUR Tagegeldleistung ohne Wartezeiten und ohne erneute Risikoprüfung
8. oder 13. VJ bzw. nach jeweils weiteren 5 VJ, sofern es sich um den letzten Termin vor Vollendung des 50. Lebensjahres handelt	vor Vollendung des 50. Lebensjahres	

❶ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte	
Höchstsatz:	3,5fach für persönliche Leistungen
	2,5fach für medizinisch-technische Leistungen
	1,3fach für Laborleistungen
Regelhöchstsatz:	2,3fach für persönliche Leistungen
	1,8fach für medizinisch-technische Leistungen
	1,15fach für Laborleistungen
❷ GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte	
Höchstsatz:	3,5fach für persönliche Leistungen
Regelhöchstsatz:	2,3fach für persönliche Leistungen

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Sinnvolle Ergänzungen

Beitragsentlastungskomponente zur garantierten Beitragsreduzierung im Alter



- Unsere Beitragsentlastungskomponente uni-BE|flex garantiert schon heute eine Beitragsreduzierung ab dem 67. Lebensjahr
- Vorgezogener Entlastungsbeginn ab dem 63. Lebensjahr möglich
- Sie entscheiden selbst, in welchem Umfang Ihre Beiträge sinken sollen
- Auf Wunsch können Sie den Beitrag für Ihre Krankheitskostenvollversicherung im Alter sogar auf 0 Euro reduzieren
- uni-BE|flex ist arbeitgeberzuschussfähig und steuerlich absetzbar

Auslandsreisekrankenversicherung zur Top-Versorgung bei Auslandsaufenthalten

Tarif uni-RD

- Unkomplizierte Antragstellung ohne Gesundheitsprüfung
- Weltweiter, sofortiger Versicherungsschutz bis zu 2 Monate
- Ambulante und stationäre Top-Absicherung
- Leistungen für akut notwendig werdende Instandsetzung von Zahnersatz
- Medizinisch sinnvoller Rücktransport ins Inland – einschließlich der Aufwendungen für eine mitversicherte Begleitperson

Krankentagegeldtarif zur Absicherung des Verdienstausfalls bei Krankheit

Krankentagegeldtarif uni-KT

- **Tarifstufen für Selbstständige:**
  uni-KT 15, uni-KT 22, uni-KT 29
  Leistungen jeweils ab dem 15./22. oder 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit
- **Tarifstufen für Selbstständige und Angestellte:**
  uni-KT 43, uni-KT 92, uni-KT 183
  Leistungen jeweils ab dem 43./92. oder 183. Tag der Arbeitsunfähigkeit

Die Highlights des Tarifes uni-KT

- Zeitlich unbegrenzte Leistungsdauer
- Dynamische Leistungsanpassung alle zwei Jahre ohne Risikoprüfung und Wartezeiten
- Karriereklausel: Leistungsanpassung ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten bei Erhöhung des Nettoeinkommens
- 10facher Tagessatz bei Entbindung
- Leistungen während einer Anschlussheilbehandlung
- Leistungen bei Kur, Sanatoriumsbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen – auch in einem Heilbad oder Kurort

Krankenhaus- und Kurtagegeld zur angenehmeren Gestaltung des Aufenthaltes

Tarif uni-KSKT

- **Tagegeld für jeden Tag eines stationären Krankenhausaufenthaltes**
- Tagegeld für stationäre Aufenthalte in Sanatorien, Kur- oder gemischten Anstalten
  (hier für max. 23 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren)
- In Verbindung mit einer Vollversicherung arbeitgeberzuschussfähig

Die Highlights des Tarifs uni-KSKT

- 10facher Tagessatz bei Entbindung
- Doppelte Leistung bei Begleitung eines Kindes (bis zum vollendeten 15. Lebensjahr) durch ein (Groß-)Elternteil während einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus
- Bonus für Aufenthalte bis zu max. 7 Tagen im Kalenderjahr

Tarif uni-KU

- **Tagegeld bei Unterbringung in unter ständiger ärztlicher Aufsicht stehenden Kuranstalten**
  (halber Tagessatz für ambulante Kurbehandlung in einem Heilbad oder Kurort)
- Leistungen für max. 28 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren

Besonderheit im Tarif uni-KU

- Für Kuraufenthalte, die innerhalb von 4 Wochen nach einem mindestens 14tägigen Krankenhausaufenthalt beginnen, wird das Tagegeld – ohne Anrechnung auf die Leistungsgrenzen – für bis zu 42 Tage gezahlt

Pflegezusatztarife zur Absicherung im Pflegefall

Pflegeergänzungstarif uni-PV plus

- **Erhöhung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung**
  - **in allen Pflegegraden (1-5) um 50 %:**
    uni-PV plus 50
  - **in allen Pflegegraden (1-5) um 100 %:**
    uni-PV plus 100
- Grundsätzlich werden alle von der gesetzlichen Pflegeversicherung für die pflegebedürftige Person erbrachten Leistungen erhöht bzw. verdoppelt
- Keine Begrenzung der Leistung auf den Rechnungsbetrag
- Automatische Anpassung bei Leistungsveränderungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ohne Gesundheitsfragen und ohne Altersbegrenzung – auch im Leistungsfall
- Keine Karenzzeit, keine Wartezeit

Pflegetagegeldtarife uni-PT-Komfort und uni-PT-Premium

- **Frei verfügbares Tagegeld bei Pflegebedürftigkeit**
  - **in den Pflegegraden 4 und 5:**
    uni-PT-Komfort
  - **in allen Pflegegraden (1-5):**
    uni-PT-Premium
- Tagegeldleistung zur freien Verfügung
- Doppelte Leistung bei Pflegebedürftigkeit in bestimmten Fällen
- Sonderzahlung: 10facher Tagessatz alle 2 Jahre
- Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 4
- Werterhalt durch regelmäßige Erhöhungen ohne Gesundheitsfragen und ohne Altersbegrenzung – auch im Leistungsfall
- Keine Karenzzeit, keine Wartezeit

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

uniVersa
Krankenversicherung a.G.

Nützliche Tipps rund um das Thema Versicherungen finden Sie auf unseren Social-Media-Kanälen. Folgen lohnt sich!

Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg

+49 911 5307-0
+49 911 5307-1676

info@uniVersa.de
www.uniVersa.de

075-221 10.2025