



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		Wenn medizinisch notwendig, auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus		Wenn medizinisch notwendig, auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus		
Heilpraktikerbehandlung freie Wahl unter zugelassenen Heilpraktikern	Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ zu 75 %		Bis zu den Höchstsätzen der GebÜH zu 100 % – bis zu 2.000 EUR pro Kalenderjahr		Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ zu 80 %	Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ 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 Impfkommision 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 Impfkommision 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 Hilfsmittelkatalog, 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, Stützapparat, 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 Sehkraft. 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 Sehkraft auch öfter; bei med. Notwendigkeit auch höhere Beträge für Gläser
Kontaktlinsen							In 1-jährigen Abständen z. B. ab 4 Dioptrien, 2 Dioptrien Korrekturdivergenz 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 Sozialtherapie - Kryokonservierung - Bei Krankheit des Kindes (ebenfalls im Tarif uni-Top Privat 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)		

	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 Kiefergelenkerkrankungen	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		uni-iP 600	100 % Zahnbehandlung		100 % Zahnbehandlung und Kieferorthopädie		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			
		inkl. uni-ZZ											
	100 %	100 %	100 %									für die zahnärztliche Leistung für die zahntechnischen Leistungen	
	60 %	80 %	80 %									Zahnersatz	
	100 %	100 %	100 %									für die zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen für die zahntechnischen Leistungen bei Zahnersatz aufgrund eines Unfalls	
	60 %	80 %	60 %									Kieferorthopädie	
	100 %	100 %	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 Zahnarzt Honoraren	Bis zum Höchstsatz der GOZ  bzw. GOÄ 			Bei med. Notwendigkeit auch über den Höchstsatz der GOZ  bzw. GOÄ  hinaus		Bis zum Höchstsatz der GOZ  bzw. GOÄ  . Bei bestimmten Implantatenerneuerungen und Weisheitszahnoperationen sogar bis zum 5fachen Satz der Gebührenordnung		Bei med. Notwendigkeit auch über den Höchstsatz der GOZ  bzw. GOÄ  hinaus					



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	uni-iP 300 inkl. uni-SZ II plus	uni-iP 600	Ja, wenn medizinisch notwendig auch über die Höchstsätze der GOÄ ⚡ hinaus.	Erstattung des Honorars nach der GOÄ ⚡, 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 ⚡) bis zum 5-fachen Satz erstattet.						uni-ST 1/100	uni-ST 2/100		uni-ST 3/100	
	Nein	Ja	Ja								Ja, wenn medizinisch notwendig auch über die Höchstsätze der GOÄ ⚡ hinaus.		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



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

 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
 GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte	
Höchstsatz:	3,5fach für persönliche Leistungen
Regelhöchstsatz:	2,3fach für persönliche Leistungen

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 Verdienstauffalls 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

Pflegetaggeldtarife 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

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

