



PRODUKTLINIEN

in der Krankheitskostenvollversicherung

Was uns einzigartig macht, sind nicht nur unsere Produkte ...

- | Wir investieren in **Flexibilität** und **Kundenrechte** –
182 Wechsellmöglichkeiten in Verbindung mit dem **branchenweit
führenden Tarifwechselrecht** lassen keine Wünsche offen
- | Mit unserer **Beitragsentlastungskomponente uni-BE|flex** können
Sie sich schon heute eine Beitragsreduzierung im Alter sichern
- | Profitieren auch Sie von über **170 Jahren Erfahrung**
der ältesten privaten Krankenversicherung Deutschlands



	Kompaktschutz intro Privat®		Topschutz ECONOMY		Premiumschutz CLASSIC
	PKV-Qualität von Anfang an		Top-Leistungen und günstiger Beitrag		Exklusive Leistungen und hohe Flexibilität
	uni-intro Privat® 300 Selbstbeteiligung von 300 EUR p. a.	uni-intro Privat® 600 Selbstbeteiligung von 600 EUR p. a.	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. (Halbierung für Kinder und Senioren möglich)	Selbstbeteiligungsstufen von 0 - 1.360 EUR p. a. im ambulanten Bereich

AMBULANTE BEHANDLUNGEN

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 %	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			
Heilpraktikerbehandlung freie Wahl unter zugelassenen Heilpraktikern	Vergleichbares Arzthonorar bis Regelhöchstsatz der GOÄ zu 75 %	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 %	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)				
Außerhalb gesetzlicher Programme, z. B. Reise prophylaxe, ambulante Bäderkur	Nein	Bis 500 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren, mit Anrechnung auf den Selbstbehalt, ärztlich verordnete ambulante Kuren werden unabhängig von dieser Pauschale erstattet		Bis 500 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren, ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt	
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 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	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, Haarsatz (Toupets bzw. Perücken) bei entstehenden 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 Kostenvorschläge 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, Haarsatz (Toupets bzw. Perücken) bei entstehenden 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	75 % des Rechnungsbetrages, max. 125 EUR in 2 Kalenderjahren für alle Sehhilfen insgesamt		100 % des Rechnungsbetrages, max. 310 EUR in 2 Kalenderjahren für alle Sehhilfen insgesamt		100 % des Rechnungsbetrages, max. 125 EUR für Brillengestelle, 125 EUR für Brillengestelle, 155 EUR für Einstärkengläser, 310 EUR für Mehrstärkengläser, Alle 2 Jahre; bei veränderter Sehstärke auch öfter; bei med. Notwendigkeit auch höhere Beträge für Gläser. In 1-jährigen Abständen z. B. ab 4 Dioptrien, 2 Dioptrien Korrekturdifferenz oder Erkrankungen der Augen
Fahrten und Transporte in Notfällen zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus, Arzt bzw. Heilpraktiker	Ja, ohne Kilometerbegrenzung Auch Fahrten bei ärztlich attestierter Gehunfähigkeit und zur Dialyse-, Chemo- oder Strahlenbehandlung				
Besonderheit	Aufwendungen für künstliche Befruchtung sind nicht erstattungsfähig (§ 5 Abs. 1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil II findet keine Anwendung)		Leistung für künstliche oder extrakorporale Befruchtung		

ZAHNMEDIZIN

Vorbeugende Maßnahmen Karies- und Parodontoseprophylaxe	Ja, z. B. Fluoridierung mit Lack zur Zahnhärtung				
Zahnbehandlung allgemeine, konservierende Maßnahmen, z. B. Füllungen, Versiegelung	Ja Inlays: auch ohne Amalgam-Allergie				
Zahnersatz z. B. Kronen, Prothesen, Brücken	Ja, auch Implantate ohne Begrenzung der Anzahl				
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		Ja, nur bei Zahnersatz, außer bei Einzelkronen		
Erstattungshöhe	uni-IP 300 100 % 100 % 60 % 60 % 100 % 60 % 100 % 100 %	uni-IP 600 100 % 100 % 80 % 80 % 100 % 80 % 100 %	100 % Zahnbehandlung und Kieferorthopädie 80 % Zahnersatz		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
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		Für die erstattungsfähigen Aufwendungen gelten folgende Höchstsätze: 3.100 EUR in den ersten drei Kalenderjahren 7.700 EUR in den ersten fünf Kalenderjahren 15.400 EUR in den ersten sieben 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		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 bzw. GOÄ		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

Krankenhauswahlrecht unter privaten und öffentlichen Krankenhäusern	Freie Wahl unter allen Krankenhäusern, die für gesetzlich Versicherte offen stehen		Ja, auch Spezialkliniken				
Allgemeine Krankenhausesleistungen Unterkunft, Schwestern, Arzneln, Stationsarzt	Ja, mitversichert; Abrechnung direkt zwischen Krankenhaus und uniVersa möglich						
Krankentransporte zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus	Ja, auch Rettungshubschrauber						
Wahlleistungen	uni-IP 300	uni-IP 600	Ja, wenn medizinisch notwendig auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus; „Kapazitäten-Operationen“ werden sogar bis zum 5fachen Satz der Gebührenordnung anerkannt.	uni-ST 1/100	uni-ST 2/100	uni-ST 3/100	
Chefarzt	Nein	Ja		Ja, wenn medizinisch notwendig auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus	Nein	Nein	Nein
Einbettzimmer	Nein	Nein		Ja	Ja	Nein	Nein
Zweibettzimmer	Nein	Ja		Ja	Ja	Ja	Nein
Ausgleichskrankenhaustagegeld - gemäß den jeweiligen Tarifbedingungen -	uni-IP 300: ja, bei Verzicht auf Kostenerstattung uni-IP 600: 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		Je nach Tarifstufe vorgesehen für Verzicht auf Unterbringung, bei Verzicht auf Chefarzt oder bei Verzicht auf Kostenerstattung		

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit in einem Kalenderjahr	Umfang und Höhe ist abhängig von den erzielten Überschüssen und wird jährlich neu festgelegt					
Beitragsfreiheit nach Entbindung	Für den nicht erwerbstätigen Elternteil bis zu 6 Monate		Nicht möglich			
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		Über Tarif uni-RD versicherbar	
Anschlussheilbehandlung (AHB)	Ja, wenn kein gesetzlicher Rehaträger in Anspruch genommen werden kann					
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 Krankenhausesleistungen in Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, erstattungsfähig.					
Selbstbeteiligung (SB) pro Kalenderjahr	uni-IP 300: 300 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen uni-IP 600: 600 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen	uni-VE 900 K: 900 EUR p. a. für alle Leistungsbereiche zusammen	uni-VE 1300 H/uni-VE 2000 H: 1.300 EUR/2.000 EUR p. a. (1/2 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 zusammen	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; Impfbberatung; Reise- und tropenmedizinische Beratung; Beratung zu Vorsorgeuntersuchungen (Gesundheitsförderung); zu Arzneimitteln (Nebenwirkungen?...). PrivAD der Privatärztliche Akut-Dienst sichert in vielen deutschen Ballungsgebieten eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung bei akuten Krankheitsfällen Gesundheitsportal-privat mit aktuellen Informationen, Tipps und Services rund um das Thema Gesundheit; im Internet unter www.universa.gesundheitsportal-privat.de					

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.

Wahlweise Beitragsentlastung im Alter
Mit unserer Beitragsentlastungskomponente uni-BE|flex können Sie Ihre uniVersa-Krankenversicherung je nach Ihrer individuellen Situation steuerlich optimal ergänzen und sichern sich schon heute eine garantierte Beitragsreduzierung im Alter.

Die Höherversicherungsoptionen im Tarif uni-intro Privat® <i>Ein Wechsel über die tariflich verankerten Optionsrechte ist generell in CLASSIC und ECONOMY möglich</i>		
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 Tagelgeldleistung 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	

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

Tarif uni-RD – zur Kostenerstattung bei Krankheit im Ausland	
Der Tarif uni-RD bietet weitestens Versicherungsschutz für akut eingetretene Krankheiten und Unfälle bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten bis zu 2 Monate pro Auslandsreise. Versicherungsschutz besteht bei Urlaubsreisen und bei berufsbedingten Auslandsaufenthalten.	
Der Tarif uni-RD sollte bei Beantragung der Tarife uni-ST und uni-intro Privat® für Erstattung eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransportes aus dem Ausland mitversichert werden.	
Im Hinblick auf eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit in den Produktlinien CLASSIC, ECONOMY oder intro Privat® empfehlen wir anfallende Behandlungskosten im Ausland über die Auslandsreisekrankenversicherung abzurechnen.	

uniVersa-MEHRWERT – FLEXIBILITÄT

Oft ist der Abschluss einer privaten Krankenversicherung eine Entscheidung fürs Leben. Umso wichtiger ist die Flexibilität auch nach dem Vertragsabschluss. Deshalb gibt es bei uns ein Tarifwechselrecht, das branchenweit führend ist.

uni-intro|Privat® 300/
uni-intro|Privat® 600/ *

Kompaktschutz mit vielen Wechseloptionen in eine beliebige Produktlinie/-kombination unseres Unisex-Tarifangebotes:

nach 3 Versicherungsjahren (VJ) und

nach jeweils weiteren 5 VJ bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres

Leistungen deutlich über dem Niveau der gesetzlichen Krankenkassen

Ausgangstarif	Zieltarif																
	uni-A 100	uni-A 155	uni-A 310	uni-A 620	uni-A 1360	uni-A 80	uni-ZA 100	uni-ZA 80	uni-ZA 90	uni-ST 1/100	uni-ST 2/100	uni-ST 3/100	uni-VE 900 K	uni-VE 1300 G	uni-VE 2000 G	uni-VE 1300 H	uni-VE 2000 H
uni-A 100	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-A 155	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-A 310	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-A 620	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-A 1360	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-A 80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-ZA 100	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-ZA 80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-ZA 90	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-ST 1/100	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-ST 2/100	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-ST 3/100	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-VE 900 K	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-VE 1300 G	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-VE 2000 G	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-VE 1300 H	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uni-VE 2000 H	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ **Tarifwechsel immer ohne Risikoprüfung möglich**

Die bedingungsgemäßen Wartezeiten sind nur bei Mehrleistungen (mit Ausnahme des jährlichen Selbstbehalts bei Wechsel innerhalb einer Produktlinie) abzuleisten.

■ **Tarifwechsel immer ohne Risikoprüfung möglich**

Durch Vorlage eines zahnärztlichen Untersuchungsberichts können ggf. die Wartezeiten im zahnärztlichen Bereich entfallen. Die bereits zurückgelegte Versicherungsdauer in der Krankheitskostenvoll- oder Restkostenversicherung wird, soweit darin Tarife mit Zahnleistungen versichert sind, bei Tarifwechsel auf die Wirkungsdauer der Zahnstaffel angerechnet.

■ **Tarifwechsel mit vereinfachter Risikoprüfung möglich**

Bei der vereinfachten Risikoprüfung ist lediglich die Beantwortung der Antragsfrage 7 erforderlich: „Bestehen oder bestanden in den letzten 3 Jahren Krankheiten oder Beschwerden, wurden Untersuchungen – auch vorsorglich – durchgeführt, die dem Versicherer bisher nicht durch Erstattungsanträge bekannt geworden sind bzw. stehen Behandlungsmaßnahmen bevor?“

■ **unrealistischer Tarifwechsel**

uniVersa-MEHRWERT – TARIFWECHSELSERVICE

Nur wer seine Möglichkeiten kennt, kann sie auch nutzen. Deshalb ist uns Ihr Überblick wichtig. Wir stellen Ihnen jederzeit eine Übersicht unserer aktuellen Tarife zur Verfügung. Bei der Einschätzung Ihrer Optimierungsmöglichkeiten unterstützen wir Sie gerne mit fachkundiger Beratung und entsprechenden Berechnungen. Telefonisch, persönlich oder schwarz auf weiß – ganz wie Sie wollen.

* Druckstück auch für uni-intro|Privat®-Spezial erhältlich unter der Druckstücknummer 075-222

Die ideale Ergänzung zu Ihrer Krankheitskostenvollversicherung

– die vielseitigen Tagegeldtarife der uniVersa –

Krankentagegeldtarif zur Absicherung des Verdienstauffalls bei Krankheit

Krankentagegeldtarif uni-KT

- | **Tarifstufen für Selbständige:**
uni-KT 15, uni-KT 22, uni-KT 29
Leistungen jeweils ab dem 15./ 22. oder 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit
- | **Tarifstufen für Selbständige 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
- | Karriereklause: 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)
- | pro Tag 15 EUR bis 130 EUR versicherbar
(Mediziner und Freiberufler bis 265 EUR)

Die Highlights des Tarifes 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
- | Bonus für Aufenthalte bis zu max. 7 Tagen im Kalenderjahr
- | in Verbindung mit einer Vollversicherung arbeitgeberzuschussfähig

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
- | pro Tag 10 EUR bis 135 EUR versicherbar

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

Pflegetagegelder zur Absicherung im Pflegefall und bei einer Demenzerkrankung

Pflegetagegeldtarife uni-PT-Komfort und uni-PT-Premium (Grundtarife)

- | **Tagegeld bei Pflegebedürftigkeit**
 - in Pflegestufe III: uni-PT-Komfort
 - in Pflegestufe I, II und III: uni-PT Premium
- | 150 % Leistung bei Härtefällen der Pflegestufe III
- | Doppelte Leistung bei Pflegebedürftigkeit in bestimmten Fällen
- | Sonderzahlung: 10facher Tagessatz alle 2 Jahre
- | Leistungen bei häuslicher, teil- und vollstationärer Pflege
- | Beitragsfreiheit in Pflegestufe III
- | Pro Tag 15 EUR bis 100 EUR versicherbar

Pflegetagegeldtarife bei Demenz uni-PT-Komfort *plus* und uni-PT-Premium *plus* (Ergänzungstarife)

- | **Tagegeld bei erheblichem Betreuungsaufwand nach § 45 a SGB XI (z. B. Demenz)**
 - in „Pflegestufe 0“: uni-PT-Komfort *plus*
 - in Pflegestufe 0, I, II und III: uni-PT Premium *plus*
- | Kombinierbar mit allen Pflegetagegeldtarifen der uniVersa
- | Sonderzahlung: jährlich 20facher Tagessatz
- | Leistungen bei häuslicher, teil- und vollstationärer Pflege
- | Beitragsfreiheit bei Demenz in Pflegestufe III (Tarif uni-PT Premium *plus*)
- | Pro Tag 5 EUR bis 100 EUR versicherbar