

Notwendige berufliche Versicherungen auf freiwilliger Basis

**Von der Ärztekammer
für OÖ abgeschlossene
Rahmenverträge:**

- I. Berufshaftpflichtversicherung**
- II. Rechtsschutzversicherung**
- III. Betriebsunterbrechungsversicherung
(Ordinationsunterbrechung)**
- IV. Krankenhauskostenversicherung**
- V. Pflege-Versicherung**

Versicherungen für Ärzte

Die Ärztekammer für Oberösterreich wird immer wieder mit der Frage konfrontiert, welche Privatversicherungen von einem Arzt auf freiwilliger, individueller Basis abgeschlossen werden sollten, um die wesentlichsten Berufsrisiken abgedeckt zu haben.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist für alle Ärzte dringend zu empfehlen:

I. Berufshaftpflichtversicherung

Diese sichert die Kostenhaftung bis zur abgeschlossenen Versicherungssumme für den Arzt und/oder seine Mitarbeiter bzw. wehrt unberechtigte Forderungen ab. Sie deckt insbesondere die Risiken der "Kunstfehler" und anderer Fehlbehandlungen durch den Arzt oder seine Mitarbeiter.

II. Ärzte-Rechtsschutzversicherung für den beruflichen Bereich

Deckt die Durchsetzung eigener Ansprüche durch Übernahme der Gerichts- und Anwaltskosten bis zu einer Kostensumme von € 132.000,-- z.B. bei Strafverfahren.

III. Krankenhauskostenversicherung

Diese übernimmt die Kosten der Pflege und Verpflegung, von Operationen und Behandlung einschließlich der ärztlichen Honorare bei Aufenthalt in der Sonderklasse/Mehrbettzimmer einer österr. Vertragskrankenanstalt außerhalb OÖ; die Verrechnung erfolgt direkt mit der Krankenanstalt.

NEU: jetzt auch Sonderklasse/Einbettzimmer in ganz Österreich

Ist für **niedergelassene Ärzte** dringend zu empfehlen:

IV. Betriebsunterbrechungsversicherung (Ordinationsunterbrechung)

Sie deckt das finanzielle Risiko der Unterbrechung des versicherten Betriebes (Arztpraxis) durch Krankheit, Unfall und Nichtbenutzbarkeit der Ordination ab.

NEU: jetzt auch Deckung bei Ausfall durch Strafverfahren

V. Ordinationsbündelversicherung

Diese deckt die gesamte Ordinationseinrichtung gegen die Risiken Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser, etc.

Da einerseits eine für den einzelnen Arzt schwer überschaubare Fülle verschiedenster Versicherungsangebote mit unterschiedlichem Leistungs- und Prämienniveau vorhanden ist und andererseits die bestmöglichen Konditionen für unsere Mitglieder der Ärztekammer für Oberösterreich gegeben sein soll, hat sich die Ärztekammer für Oberösterreich nach einer großen Ausschreibung für den RVD Raiffeisen-Versicherungsdienst GmbH, Europaplatz 1a, 4020 Linz, als Versicherungspartner entschieden, da der RVD

- als Makler unabhängig von Versicherungen ist und damit für Sie die sinnvollsten Lösungen wählen kann, somit ein **umfassendes Leistungsspektrum hinsichtlich Produkte und Prämien** bietet,
- als **bedeutender oberösterreichischer Makler** seine langjährige **Erfahrung und Kompetenz** zu **Ihrem Vorteil** einbringen kann.

Selbstverständlich kann Ihnen der RVD im Rahmen des "Raiffeisen ÄrzteService" auch zu anderen Versicherungsprodukten günstigste Konditionen anbieten. Weiters steht das dichte Netz der Raiffeisenbanken zur Verfügung. Durch die Kooperation mit der OÖ. Hypo Landesbank AG können auch über diese Mitarbeiter die speziellen Versicherungsprodukte angefordert werden.

Den Raiffeisen ÄrzteService und die OÖ. Hypo Landesbank AG erreichen Sie unter:

Bezirke	Ansprechperson	Telefonnummer	e-mail
Freistadt, Linz Stadt/Land, Perg, Urfahr, Rohrbach	Akad.Vkfm. Wolfgang Karner	0732/6596 - 25628	karner@rvd-linz.at
Braunau, Grieskirchen, Ried, Schärding, Vöcklabruck,	Martin Zeiger	0676/81415638	zeiger@rvd-linz.at
Eferding, Gmunden, Kirchdorf, Steyr, Wels,	Martin Felbermayr	0676/81415616	felbermayr@rvd-linz.at
OÖ.Hypo Landesbank AG	Stefan Holzmüller	0732/7639 - 54454	stefan.holzmueller@hypo-ooe.at

RAHMENVEREINBARUNGEN

Hinsichtlich Bedingungen und Prämien wurden vorerst für die folgenden Bereiche

- I. Berufshaftpflichtversicherung**
- II. Ärzte-Rechtsschutzversicherung**
- III. Betriebsunterbrechungsversicherung (Ordinationsunterbrechung)**
- IV. Krankenhauskostenversicherung**
 - Sonderklasse Mehrbettzimmer
 - Sonderklasse Einbettzimmer
- V. Pflege-Versicherung**

die nachstehend angeführten Rahmenvereinbarungen abgeschlossen.

Diese gelten selbstverständlich als vorrangige Versicherungsvariante. Die tägliche Arbeit zeigt jedoch, dass für eine flexiblere Gestaltung, verschiedenste Lösungen möglich sein können.

Für individuelle Beratungen bzw. Angebote steht Ihnen der Raiffeisen ÄrzteService gerne zur Verfügung.

1. Haftpflichtversicherung:

Versicherungsschutz (Versichertes Interesse):

Die Versicherung soll den Arzt gegen berufliche Haftpflichtansprüche schützen.

Versicherungssumme:

Die Pauschalversicherungssumme beträgt € 3.000.000,-
):

Prämienfreie Zusatzdeckungen:

- Schadenersatzverpflichtungen vor österreichischen Gerichten wegen einer in Österreich ausgeübten ärztlichen Tätigkeit, auch wenn das Schadenereignis im Ausland eingetreten ist
- Schadenersatzverpflichtungen des nichtärztlichen Personals
- Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes
- Schadenersatzverpflichtungen aus Notarztstätigkeiten in Österreich und aus der Innehabung von **Hausapotheken**.
- **Erste-Hilfe-Leistungen weltweit**
- Schadenersatzverpflichtungen aus dem Risiko Haus- und Grundbesitz
- **Sachschäden aus Umweltstörung** gemäß Art. 6 AHVB und Umweltsanierungskosten gemäß Klausel L32 bis EUR 300.000,- für das komplette Betriebs-Berufsrisiko
- Schadenersatzverpflichtungen aus **reinen Vermögensschäden inkl. „wrongful life“ - Klausel bis zur Pauschalversicherungssumme** und bis € 300.000,- für private Gutachtertätigkeit
- **Anordnungsrisiko als angestellter Arzt und Konsiliararzt** sowie an Turnusärzte in der eigenen Lehrpraxis
- Privathaftpflichtrisiko für den versicherten Arzt inkl. Familienangehöriger (subsidiär).
- persönliche Haftpflicht des Turnusarztes in der versicherten Praxis, soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht, sowie des nichtärztlichen Personals
- persönliche Schadenersatzpflicht des Vertreters bei Urlaub und Krankheit, soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht
- **Mietsachschäden** wegen Feuer- oder Leitungswasserschäden an gemieteten, gepachteten oder geleasteten unbeweglichen Sachen
- **Behandlung von Angehörigen** in gerader auf- und absteigender Linie, Ehegatte, Lebensgefährte sowie Schwieger- Stief- und Adoptiveltern
- **unbegrenzte Nachdeckung** im Umfang der Bestimmungen gemäß § 52d ÄrzteG bzw. § 26c ZahnärzteG für Schäden, die erst nach Beendigung der Berufshaftpflichtversicherung eintreten & Erste-Hilfe-Leistungen weltweit in Pension.

Mögliche Deckungserweiterungen (Zusatzdeckungen)

- Tätigkeit als Leiter einer Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung: **Zuschlag = 50 %**
- Erhöhung der Versicherungssumme für reine Vermögensschäden auf 1.000.000,- möglich

PRÄMIE:

€ 150,00

Klein Kosmetik

Für ästhetisch-chirurgische (rein kosmetisch) indizierte Eingriffe/Methoden/Behandlungen ohne medizinische Indikation besteht mit Ausnahme der nachstehend angeführten Eingriffe/Methoden/Behandlungen aufgrund besonderer Vereinbarung Versicherungsschutz.

Für folgende kosmetisch indizierte Eingriffe/Methoden/Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz.

- Brustkorrekturen
- Fettabsaugung / Liposuktion
- Operative Fettentnahme
- Bauch-, Gesäß- und Reiterhosenplastiken
- Operative Face-Lifts und Gesichtskorrekturen

Grundsätzlich nicht versichert gilt der kosmetische Erfolg und der Anspruch auf Nachbesserung. Als Obliegenheit gemäß § 6 VersVG, deren Verletzung Leistungsfreiheit des Versicherers bewirkt, wird bestimmt:

Eine umfassende Patientenaufklärung in Wort und Schrift inkl. entsprechender Dokumentation hat zeitgerecht zu erfolgen.

Eine entsprechende Ausbildung / Qualifikation wird vorausgesetzt und ist auf Anfrage dem Versicherer vorzulegen.

PRÄMIE: **prämienfrei**

- **Vermögensschadenhaftpflicht**

Haftpflicht für Kammermitglieder als gerichtlich beeedete medizinische Sachverständige
Versicherungssumme € 410.000,-

PRÄMIE: **€ 150,00**

GRUPPE 1:

Arzt für Allgemeinmedizin (Praktischer Arzt), Arbeits- und Betriebsmedizin, Sozialmedizin, Pathologie, Pathophysiologie, Histologie und Embryologie, Hygiene und Mikrobiologie, Virologie, Immunologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Physikalische Medizin, Psychiatrie, Neurologie sowie Arzt, der ausschließlich im Labor tätig ist

PRÄMIE: **€ 200,00**

GRUPPE 2:

Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (ohne chirurgischer Tätigkeit), Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten, Urologie, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Medizinische Radiologie (Röntgenologie)-Diagnostik, Nuklearmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kardiologie, Lungenkrankheiten, sowie sonstige nicht angeführte Fachrichtungen

PRÄMIE: **€ 470,00**

GRUPPE 3:

Chirurgie, Unfallchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (mit chirurgischer Tätigkeit), Plastische Chirurgie, Strahlentherapie-Radioonkologie, Anästhesiologie und Intensivmedizin,

PRÄMIE: **€ 890,00**

GRUPPE 4:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Strahlentherapie-Radioonkologie

PRÄMIE: **€ 1.030,-**

Angestellte Ärzte/Wohnsitzärzte:

Bei Ärzten, die ihre berufliche Tätigkeit nur im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses ausüben, bzw. als Wohnsitzarzt tätig sind, reduziert sich die Prämie um **40%**.

Turnusarzt:**PRÄMIE:****€ 70,00****Gruppenpraxen sowie Ordinations- und Apparategemeinschaften:**

Auf die Gesamtprämie aller versicherten Ärzte kann ein Anzahnachlass von 10% auf die oben angeführten Prämien verrechnet werden.

Durch die mögliche Auswahl des Versicherers ist eine exaktere Darstellung äußerst schwierig. Die endgültigen Prämien richten sich nach der jeweiligen Fachrichtung, dem ausgewählten Versicherer, der gewünschten Versicherungssumme sowie einer eventuellen Bündelungsmöglichkeit. Entscheidend ist auch, ob parallel zur angestellten Tätigkeit auch noch eine Wahlarztpraxis betrieben wird. Die detaillierten Prämienauskünfte für Ihre Fachrichtung erhalten Sie direkt nach Rücksprache beim Raiffeisen ÄrzteService.

Startprämie – Ordinationsneugründung

Bei Versicherungsabschluss zur Ordinations./Praxisneugründung bzw. zum Berufsstart (= Vertragsabschluss spätestens ein Jahr nach Praxiseröffnung bzw. Berufsstart) kann im ersten Versicherungsjahr ein **35%iger Nachlass** auf die erste Jahresprämie gewährt werden.

2. Rechtsschutzversicherung

Versicherungssumme € 141.000,--

Rechtsschutzversicherung für Ärzte mit Angestellten

1.) Versicherte Personen:

- Der Versicherungsnehmer, seinen im gemeinsamen Haushalt mit ihm lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder). Die Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen. Ein Wohnsitz am Studienort gilt nicht als eigener Haushalt. Eine Lehrlingsentschädigung gilt nicht als eigenes Einkommen.

2.) Versicherte Gefahren

Deckungsumfang für die Ordination

- Schadenersatz - RS für den Betriebsbereich
- Straf- und Komplett-Straf - RS für den Betriebsbereich
- Arbeitsgerichts - RS für den Betriebsbereich
- Sozialversicherungs - RS für den Betriebsbereich
- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für die Ordination/Praxis
- Kosten aufgrund eines Disziplinarverfahrens vor der Landesvertretung
- Versicherungsvertrags - RS für den Berufsbereich
- Beratungs - RS für den Betriebsbereich
- Fahrzeuglenker - RS für das Lenken fremder Fahrzeuge

Deckungsumfang für die Angestellten

- Schadenersatz - RS für den Berufsbereich
- Straf- und Komplett-Straf - RS für den Berufsbereich
- Sozialversicherungs - RS für den Berufsbereich

Deckungsumfang für den versicherten Arzt inkl. Familienangehörigen

- Schadenersatz - RS für den Privat- und Berufsbereich
- Straf- und Komplett-Straf - RS für den Privat-, Berufsbereich
- Arbeitsgerichts - RS für den Berufsbereich
- Sozialversicherungs - RS für den Berufsbereich
- Kosten aufgrund eines Disziplinarverfahrens vor der Landesvertretung
- Beratungs - RS für den Berufsbereich
- Fahrzeuglenker - RS für das lenken fremder Fahrzeuge

Prämie p.a.

€ 107,20

Rechtsschutzversicherung für Ärzte ohne Angestellte

1.) Versicherte Personen, wie oben

2.) Versicherte Gefahren

- Schadenersatz - RS für den Privat- und Berufsbereich
- Straf- und Komplett-Straf - RS für den Privat- und Berufsbereich
- Arbeitsgerichts - RS
- Sozialversicherungs - RS
- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für die Ordination/Praxis
- Kosten aufgrund eines Disziplinarverfahrens vor der Landesvertretung
- Versicherungsvertrags-Rechtsschutz für den Berufsbereich
- Beratungs-Rechtsschutz für den Berufs- bzw. Betriebsbereich
- Fahrzeuglenker - RS für das Lenken fremder Fahrzeuge

Prämie p.a. € **65,20**

2.1.) Erweiterung 1: Allgemeiner Vertragsrechtsschutz für den Betrieb

- Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz für den Betriebsbereich bis zur angeführten Streitwertgrenze
- sowie Honorarstreitigkeiten mit Sozialversicherungsträgern ohne Streitwertbegrenzung

Streitwertgrenze bis € 10.000,-	Prämie p.a	€	28,50
Streitwertgrenze bis € 20.000,-	Prämie p.a	€	27,40
Streitwertgrenze bis € 50.000,-	Prämie p.a	€	49,80

2.2.) Erweiterung 2: Freizeit und Vertrag

- Allgemeiner Vertrags- und Reisevertrags - RS für den Privatbereich
- Versicherungsvertrags - RS für den Privatbereich
- Beratung - RS für den Privatbereich

Prämie p.a. € **59,30**

2.3.) Erweiterung 3: Familie und Vermögen

- Rechtsschutz aus Familienrecht
- Rechtsschutz aus Erbrecht
- Rechtsschutz aus Vermögensveranlagung

Prämie p.a. € **65,20**

2.4.) Erweiterung 4: Haus und Wohnen (ein Wohnsitz)

- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für den Hauptwohnsitz bei einem Einfamilienhaus mit dazugehörigem Grundstück

Prämie p.a. € **59,30**

2.5.) Erweiterung 5: Haus und Wohnen (alle Wohnsitze)

- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für den Hauptwohnsitz und alle Nebenwohnsitze

Prämie p.a. € 106,80

2.6.) Erweiterung 6: KFZ – Bereich (ein mehrspuriges Fahrzeug)

- Fahrzeug - RS und Fahrzeug-Vertrags - RS
Der Versicherungsschutz umfasst jeweils ein bestimmt gekennzeichnetes, mehrspuriges Landkraftfahrzeug und alle einspurigen Kraftfahrzeuge sowie Anhänger, soweit diese auf den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen zugelassen sind, in ihrem Eigentum stehen, von ihnen gehalten oder geleast werden.

Prämie p.a. € 53,30

2.7.) Erweiterung 7: KFZ-Bereich (alle Fahrzeuge)

- Fahrzeug - RS und Fahrzeug-Vertrags - RS
Der Versicherungsschutz umfasst alle mehrspurigen Landkraftfahrzeug und alle einspurigen Kraftfahrzeuge sowie Anhänger, soweit diese auf den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen zugelassen sind, in ihrem Eigentum stehen, von ihnen gehalten oder geleast werden

Prämie p.a. € 94,80

3.) Zeitlicher Geltungsbereich:

Der Versicherungsfall muss während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten. Sind Wartefristen vorgesehen, so wird Versicherungsschutz erst dann gewährt, wenn der Versicherungsfall nach Ablauf dieser Fristen eintritt.

- keine Wartefrist bei Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz
Führerschein- und Fahrzeugvertrags-Rechtsschutz
- 3 Monate bei Allgemeiner-Vertrags-Rechtsschutz
Arbeitsgerichts-Rechtsschutz
Beratungs-Rechtsschutz
Sozialversicherungs-Rechtsschutz
Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete
- 6 Monate bei Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht
ausgenommen Vaterschaftssachen und Erbrecht
- 9 Monate bei Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht
bei Vaterschaftssachen
- 12 Monate bei Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht bezüglich Erbrecht

4.) Bedingungen:

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010).

Startprämie – Ordinationsneugründung

Bei Versicherungsabschluss zur Ordinations-/Praxisneugründung bzw. zum Berufsstart (= Vertragsabschluss spätestens ein Jahr nach Praxiseröffnung bzw. Berufsstart) kann im ersten Versicherungsjahr ein **35%iger Nachlass** auf die erste Jahresprämie gewährt werden.

Rechtsschutzversicherung:

Universal-Straf-Rechtsschutz für Ärzte: Versicherungssumme € 250.000,-

Versicherte Personen:

Der Versicherungsnehmer, seine gesetzliche Vertreter und sämtliche Betriebsangehörige einschließlich der Betriebsärzte, Praktikanten und Leiharbeitnehmer bei Verstößen, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtung für den Versicherungsnehmer begehen oder begangen haben sollen. Versichert sind die Betriebsärzte und das Sanitätspersonal auch bei Gewährung Erster Hilfe außerhalb des Betriebes.

Versicherte Leistungen:

Kosten der Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden durch spezialisierte Strafverteidiger, Kosten der Verteidigung in Disziplinarverfahren vor der Landesvertretung, Kosten für selbst beauftragte Sachverständige, Gerichtskosten, Zeugenauslagen und gerichtliche Sachverständige, Reisekosten eines Rechtsanwaltes zu einem in- und ausländischen Gericht, Reisekosten der versicherten Personen zu einem ausländischen Gericht, sowie Stellung einer Strafkautions bis € 75.000,-.

Örtlicher Geltungsbereich:

- Europa und.
- weltweit bei Erste-Hilfe-Leistungen

Personenkreis:

	Bruttoprämie*
Facharzt als Ordinationsinhaber oder Facharzt im Krankenhaus	€ 292,00
Arzt als Ordinationsinhaber und zugleich Facharzt/Konsiliararzt im Krankenhaus	€ 292,00
Ärztlicher Direktor, Primararzt, Oberarzt im Krankenhaus ohne Ordination	€ 395,00
Ärztlicher Direktor, Primararzt, Oberarzt im Krankenhaus mit Ordination (inkl. sämtlicher Mitarbeiter der Ordination)	€ 455,00
Tierarzt	€ 155,00
Arzt als Turnusarzt	€ 155,00

Zusatzprämien:

Zuschlag bei mehreren Ärzten in einer Ordination (Gemeinschaftspraxis) je weiterer Arzt	€ 60,00
Mitversicherung der nichtärztlichen/sonstigen Mitarbeiter der Ordination je nichtärztlicher Mitarbeiter	€ 11,00

3. Betriebsunterbrechung

A) für selbständige Ärzte

Versicherungsschutz (Versichertes Interesse):

Mit der Versicherungsleistung soll der aus einer Unterbrechung des versicherten Betriebes (Arztpraxis) entstehende finanzielle Ausfall ausgeglichen werden.

Versicherte Gefahren:

Die gänzliche oder teilweise Unterbrechung der versicherten Praxis durch:

- **Krankheit oder Unfall** des Arztes (= versicherte Person),
- Elementarereignisse wie **Brand, Blitzschlag, Explosion, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus und Sturm**, welche die Praxis betreffen,
- **Quarantäne** im Zusammenhang mit einer Seuche oder Epidemie.

Versicherungswert / Versicherungssumme

Der Versicherungswert wird durch den Deckungsbeitrag (Differenz zwischen den Betriebserträgen und den variablen Kosten) bestimmt, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes während der folgenden 12 Monate nach Eintritt des Sach- und / oder Personenschadens erwirtschaften würde. Die Versicherungssumme hat dem Versicherungswert zu entsprechen.

Höchstversicherungssummen: € 220.000,-- ohne Nachweis € 350.000,-- mit Nachweis*

*) Als Nachweis zur Feststellung der Versicherungssumme zählen z.B. eine Einnahmen – Ausgabenrechnung, Bilanz etc.

Haftungszeit

Die Haftungszeit des Versicherers beginnt mit Eintritt des Unterbrechungsschadens und dauert 12 Monate. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt jedoch nicht vor Ablauf der vereinbarten Karenzfristen.

Prämie / Altersanpassung

Die Berechnung der Prämie erfolgt auf **Basis des Alters** der versicherten Person.

Diese Prämie unterliegt in weiterer Folge einer **altersabhängigen** Anpassung und zwar erhöht sich der Prämienfaktor **jährlich** zur **Hauptfälligkeit** und zwar beginnend ab Vollendung des **30. Lebensjahres**

Die Versicherungssumme ist von der jährlichen altersabhängigen Anpassung nicht betroffen. Die Prämienanpassung berechtigt weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherer den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen.

Karenzfrist

Im Falle eines Schadenereignisses infolge **Krankheit** oder **Unfall** gilt die in der Polizza angeführte Karenzfrist (**Wochentage**) als vereinbart. Für die Dauer der Karenz wird **keine Ersatzleistung** erbracht. Die Karenzfrist stellt den **Selbstbehalt** der versicherten Person dar. Bei Festlegung der Karenzfrist ist der Zeitpunkt zu beachten, ab welchem aufgrund des Ausfalls des Versicherten tatsächlich ein Verdienstentgang für den versicherten Betrieb zu erwarten ist.

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann der Entfall der Karenzfrist bei einem **stationären Krankenhausaufenthalt** als unmittelbare Folge eines **Unfalls** oder **Krankheit** vereinbart werden

Hinweis: Betriebsstörungen bzw. -unterbrechungen bis zu 24 Stunden infolge Sachschadens gelten als nicht ersatzpflichtig

Dynamisierung

Um einen Wertverlust aufgrund der gewöhnlichen Preissteigerung auszugleichen beinhaltet die Betriebsunterbrechungsversicherung **obligatorisch** eine „Dynamisierung-Klausel“, d.h. die **Versicherungssumme** wird **jährlich** zur **Hauptfälligkeit** um 1,5% erhöht. Auf diese kann nur in Ausnahmefällen (z.B. bei hohen Versicherungssummen) auf Anfrage verzichtet werden.

Deckungsübersicht

Die **Grunddeckung** umfasst die Gefahren **Krankheit und Unfall** sowie **Quarantäne**. Einen verbesserten Versicherungsschutz für diese Gefahren bietet die Variante „**Plus**“.

	Standard	Plus
Krankheit und Unfall	✓	✓
Quarantäne infolge Seuchen und Epidemien	✓	✓
Steuervereinbarung	✓	✓
Pauschalentschädigung bei dauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit oder Unfalltod	✓	✓
Unfallspätversorgung	✓	✓
Schwangerschaftsbeschwerden	-	✓
Psychische Erkrankungen	-	✓
Rückholkosten infolge Unfall und Krankheit	-	✓
Unfälle beim Klettern am Fels	-	✓
Unfälle beim Tauchen	-	✓
Sonderentschädigung	-	✓
Kündungsverzicht im Schadenfall	-	✓
Mehrkosten für Vertretung	w	✓
Entfall der Karenz	w	w
Verkürzung oder Verlängerung der Haftungszeit	w	w
Sachrisiken		
Brand, Blitzschlag und Explosion		
Leitungswasser	✓	✓
Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben		
Einbruchdiebstahl inklusive Vandalismus		

- ✓ obligater Vertragsbestandteil
- w wahlweiser Baustein gegen Prämie bzw. Rabatt

Steuervereinbarung (Standard und Plus Variante)

Bei gänzlicher Unterbrechung wird pro Tag ein 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme als Taxe ausbezahlt.

Der Versicherer verzichtet bei Taxenauszahlung auf den Einwand der Unterversicherung. Die Entschädigung erfolgt in dieser Form, nur solange der tatsächliche Schaden mindestens 90% der gesamten Taxenleistung beträgt. Ansonsten erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Zum Nachweis sind hierfür nach Aufforderung des Versicherers die entsprechenden Unterlagen dem Versicherer einzureichen

Pauschalentschädigung (Standard und Plus Variante)

Bei dauernder **100%iger Arbeitsunfähigkeit** vor Vollendung des **50. Lebensjahres** oder **Tod** des Versicherungsnehmers leistet der Versicherer eine Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme.

Die Gesamtentschädigungsleistung ist bei Auszahlung der Pauschalentschädigung insgesamt, also inkl. der sonstigen bisher erbrachten Entschädigung, mit 50% der Versicherungssumme maximiert.

Unfallspätversorgung (Standard und Plus Variante)

Die **Haftungszeit** wird für Unterbrechungsschäden des versicherten Betriebes aufgrund kausal notwendiger **Nachbehandlung** des Versicherungsnehmers (z.B. Entfernung von Verplattungen oder Verschraubungen von Brüchen) eines vorangegangenen ersatzpflichtigen Unterbrechungsschadens während der Laufzeit des Vertrages, nach einem Unfall, auf **24 Monate** erweitert.

Schwangerschaftsbeschwerden (Plus Variante)

Es wird für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf Schwangerschaft zurückzuführen sind, sowie einer Fehlgeburt eine Ersatzleistung je Schwangerschaft von maximal 5/360 der Versicherungssumme erbracht. Die vereinbarte Karenzfrist entfällt für diese Zusatzleistung.

Für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf Schwangerschaft zurückzuführen sind, die vor Ablauf von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Anspruch auf Leistung.

Psychische Erkrankungen (Plus Variante)

Unterbrechungsschäden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit der für den Betrieb verantwortlich leitenden Person infolge psychischer Erkrankungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, Burn-out Syndrom, etc.) sind mitversichert. Es gilt eine **Wartezeit** ab Versicherungsbeginn von **3 Monaten** und eine **Haftungszeit** von **6 Monaten** als vereinbart.

Rückholkosten (Plus Variante)

Rückholkosten infolge Erkrankung oder Unfall des Versicherungsnehmers im Ausland (weltweit) gelten bei einem ersatzpflichtigen Versicherungsfall subsidiär bis EUR 5.000,- mitversichert.

Unfälle beim Klettern am Fels (Plus Variante)

Versicherungsfälle infolge von Unfällen beim Klettern am Fels gelten als mitversichert.

Unfälle beim Tauchen (Plus Variante)

Versicherungsfälle infolge von (nicht wettkampfmäßigen) Tauchunfällen bis zu einer Tauchtiefe von 40m gelten als mitversichert.

Sonderentschädigung (Plus Variante)

Der Versicherer leistet **im Anschluss an eine Betriebsunterbrechung** aufgrund 100%iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers eine Teilentschädigung. Diese wird wie folgt geleistet:

- Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers beträgt noch mindestens 50% und verursacht weiterhin eine - zumindest teilweise - Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung).
- Die **Entschädigung** pro Tag beträgt **50%** von dem Betrag, welcher als Tagesentschädigung für die vorherige 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegt wurde.

Die Entschädigungsleistung aus der teilweisen Arbeitsunfähigkeit ist mit **30 Tagen begrenzt**.

Kündungsverzicht im Schadenfall (Variante Plus)

Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm gemäß Art. 15, Pkt. 1 ABFT zustehenden Kündigungsrechtes in jedem Schadensfall

Entfall der Karenz

Sowohl bei Unfall als auch Krankheit entfällt die Karenzfrist nach einem ununterbrochenen stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden.

Zusatzprämie: 5%

Strafverfahren

In Erweiterung zu Art.1 ABFT besteht auch für Betriebsunterbrechungen wegen eines Strafverfahrens sowie dem vorgelagerten Ermittlungsverfahren gegen den versicherten Arzt Versicherungsschutz. Die Versicherungsleistung ist mit € 1.000,- pro Strafverfahren begrenzt.

Mehrkosten für Vertretung

Auch ohne Vorliegen einer Betriebsunterbrechung wegen nachweislichen Einsatz eines Vertreters wird pro Tag ein 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme als Taxe ausbezahlt.

Mit dieser Zusatzvereinbarung wird die Betriebsunterbrechungsversicherung um eine Mehrkostenversicherung für Vertretungskosten erweitert, d.h. auch ohne Vorliegen einer Betriebsunterbrechung wird eine Entschädigung geleistet. Ersetzt werden die **Mehrkosten für die Vertretung** der versicherten Person.

Bei **nachweislichem Einsatz** eines **Vertreters** wird pro Tag ein **1/360** der vereinbarten **Versicherungssumme** als Taxe ausbezahlt. Der Versicherer verzichtet bei Taxenauszahlung auf den Einwand der Unterversicherung. Die Entschädigung erfolgt in dieser Form, nur solange der tatsächliche Schaden mindestens 90% der gesamten Taxenleistung beträgt. Ansonsten erfolgt die Entschädigung durch Nachweis der tatsächlichen Mehrkosten für die Vertretung sowie des allenfalls entgangenen Gewinns. Zum Nachweis sind hierfür nach Aufforderung des Versicherers die entsprechenden Unterlagen dem Versicherer einzureichen.

Wird der Versicherungswert durch den Deckungsbeitrag bestimmt, gilt die Erweiterung „Mehrkosten für Vertretung“ automatisch **prämienfrei** mitversichert, ansonsten **Zusatzprämie: 10% von der Prämie**

Steuerliche Behandlung:

Diese Prämien gelten als Betriebsausgabe und sind steuerlich absetzbar. Versicherungsleistungen sind hinsichtlich des Anteiles am Betriebsgewinn als Einnahmen zu versteuern.

Startprämie – Ordinationsneugründung

Bei Versicherungsabschluss zur Ordinations./Praxisneugründung bzw. zum Berufsstart (= Vertragsabschluss spätestens ein Jahr nach Praxiseröffnung bzw. Berufsstart) kann im ersten Versicherungsjahr ein **50%iger Nachlass** auf die erste Jahresprämie gewährt werden.

B) Verdienstausfallversicherung für angestellte Ärzte

Versicherungsschutz (Versichertes Interesse):

Die Verdienstausfallversicherung leistet pauschalierten Ersatz für den entgehenden Verdienst aus Schichtdienst-, Sonn- und Feiertagszulagen und Mehrstundenvergütung (Überstundenvergütung) an Krankenanstalten, Lehrpraxen und Pflegeheimen.

Nicht ersetzt werden Gehälter sowie Nebengebühren (Zulagen), welche einen fixen Bestandteil des Gehaltes bilden.

Versicherte Gefahren:

Eine Leistung erfolgt bei

- Krankheit oder Unfall, sofern vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt,
- Quarantäne in Zusammenhang mit einer Seuche oder Epidemie (ohne Selbstbehalt).

Örtlicher und zeitlicher Geltungsbereich:

Der Versicherungsschutz gilt für die ganze Erde und für Versicherungsfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eintreten.

Versicherungssumme:

Die beantragte Versicherungssumme darf nicht höher sein, als der Entgang an einkommensteuerpflichtigen Einkünften (Honorare aus sonstigen Leistungen, Klassegelder, etc.) gemäß § 2 Abs. 3 Z. 2 EStG 1988 aus der beruflichen Tätigkeit, die die versicherte Person ohne Unterbrechung seines Berufes während eines Jahreszeitraumes verdient hätte. Bei der beantragten Versicherungssumme sind sämtliche Versicherungssummen bestehender und künftiger Berufsunterbrechung-, Einkommensausfalls- bzw. Verdienstausfalls-Versicherungsverträge zu berücksichtigen.

Derzeitiges Zeichnungslimit pro zu versichernde Person für

- * Ärzte in Ausbildung zum praktischen Arzt (Turnusarzt) € 7.849,--
- * Ärzte in Ausbildung zum Facharzt € 13.082,--
- * Fach- und Oberärzte € 39.244,--
- * Vorstände einer medizinischen Abteilung (Primärärzte) € 39.244,--

Entschädigungsleistung:

Die Ersatzleistung erfolgt im Ausmaß der ermittelten Schadenhöhe, pro Tag jedoch höchstens 1/360 der vertraglich vereinbarte Versicherungssumme.

Karenzfrist:

Folgende Karenzfristen können vereinbart werden: 7, 14, 21 oder 28 Tage.

Jedoch bei einer ununterbrochenen, völligen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 42 Tagen wird die Ersatzleistung ab dem 1.Tag der Dienstunfähigkeit geleistet.

Prämie:

Karenzfrist	7 Tage	14 Tage	21 Tage
Bis 40 Jahre	14,9	10,6	7,6
Bis 50 Jahre	17,1	12,2	8,7
Bis 55 Jahre	23,8	17,0	12,2

4. Krankenversicherung Sonderklasse/Mehrbettzimmer SGD 34

für die bei der Unterstützungsabteilung der Wohlfahrtskasse
der Ärztekammer für OÖ versicherten Personen

gemäß Allgemeine Versicherungsbedingung für die Krankheitskosten und
Krankenhaustaggeldversicherung (AVBKV 2012) sowie
Ergänzende Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung

1.1. Krankenhauskostenversicherung:

1.2. Gegenstand des Versicherungsschutzes:

Versicherungsfall ist eine Heilbehandlung im Rahmen eines medizinisch erforderlichen Krankenhausaufenthaltes in sanitätsbehördlich genehmigten Krankenanstalten oder Abteilungen von Krankenanstalten, sofern die Art der Heilbehandlung einen Aufenthalt von mind. 24 Stunden erfordert.

1.3. Der Versicherer übernimmt folgende Kosten:

- Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer in einer Sonderklasse einer österreichischen Vertragskrankenanstalt außerhalb Oberösterreichs in Anspruch, so werden die Kosten der Pflege und Verpflegung von Operationen und Behandlungen einschließlich der ärztlichen Honorare (Pflege, Sondergebühren) anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen und mit der Krankenanstalt direkt verrechnet.
- Bei Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse einer österreichischen "Nicht-Vertragskrankenanstalt" außerhalb Oberösterreichs werden anstelle aller anderen Leistungen die Kosten in voller Höhe übernommen.
- Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer der Sonderklasse eines anderen österreichischen oder ausländischen Krankenhauses (keine Vertragskrankenanstalt) in Anspruch, so werden die tariflich vorgesehenen Leistungen lt. Punkt 1.5 erbracht.

1.4. Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt 1 Monat. Bei Schwangerschaft verlängert sich die Wartezeit auf 9 Monate.

1.5. Bei stationärer Heilbehandlung in einem nicht angeführten, bzw. einem ausländischen Krankenhaus erbringt der Versicherer nach **Tarif SGD 34** folgende tarifliche Leistungen:

a) Tageskosten

im nicht operativen Fall	vom 1.-7. Tag	€	62,00
	ab dem 8. Tag	€	47,00
im operativen Fall	vom 1.-7. Tag	€	41,00
	ab dem 8. Tag	€	33,00

b) Behandlungshonorar inkl. Konsilien, Anästhesist, Hebamme – ausgenommen Honorare für technische Leistungen:

je nach Gruppe	von	€	54,00
	bis	€	832,00

c) Summenleistung

im nicht operativen Fall	bis	€	173,00
im operativen Fall	bis	€	87,00

Aufenthaltskosten der Begleitperson bei stationär notwendiger Heilbehandlung des versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

1.6. Änderung des Sozialversicherungsschutzes

Scheidet ein Versicherter aus dem versicherten Personenkreis aus oder wird die gesamte Rahmenvereinbarung aufgelöst, so ist der Versicherte berechtigt, die Fortsetzung als gleichartige Einzelversicherung nach Maßgabe der für die Einzelversicherung geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen ohne Wartezeiten und Risikoprüfung zu erklären, sofern er bei Eintritt in die Versicherung gemäß den Bestimmungen für die Einzelversicherung versicherungsfähig war.

1.7. Krankenhausverzeichnis, Garantietarife Sonderklasse

Für die in Klammer () angeführten Krankenanstalten bzw. Abteilungen besteht Versicherungsschutz nur im Ausmaß einer schriftlichen Leistungszusage vor Antritt des Aufenthaltes, ausgenommen die Dringlichkeit der Aufnahme läßt eine vorhergehende Anfrage nicht zu.

Wien:

Allg. KH der Stadt Wien (Univ.-Klinik für Psych., Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters), Barmherzige Brüder, Barmherzige Schwestern, (Department für Psychosomatik), Donauspital, KH Floridsdorf, Kaiser-Franz-Josef-Spital (Psych. Abt.) KH Gersthof, Göttlicher Heiland, Herz Jesu KH, Kaiserin-Elisabeth-Spital, (int. Abt. für Rehabilitation und Langzeitpflege), Kinderklinik Glanzing, Hartmannspital, Hanusch-KH, KH Lainz, Neurologisches KH Maria-Theresien-Schlössel (Abteilung für Langzeittherapie), Neurologisches KH Rosenhügel (Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder, Abteilung für Langzeitbehandlung), Orthopädisches Spital Speising, Preyer'sches Kinderspital, Pulmologisches Zentrum der Stadt Wien, Psychiatrisches KH d. Stadt Wien Baumgartner Höhe (alle Abt.), Rudolfstiftung, Sanatorium Hera, St. Anna Kinderspital, KH St. Elisabeth, St. Josef KH, Semmelweis-Frauenklinik, Wilhelminenspital (5. Medizinische Abteilung, Kinderinterne Abteilung mit Psychosomatik), Privatklinik Döbling, UKH Meidling, UKH Lorenz Böhler, Geburtshaus Nußdorf, Evangelisches KH Wien 9 und Wien 18, Privatspital Goldenes Kreuz, Confraternität-Privatklinik Josefstadt, Wiener Privatklinik, Rudolfinerhaus, Privatklinik Grinzing.

Salzburg:

LKH Salzburg, Landesnervenklinik Salzburg (Psych. Abt.), KH Hallein, Mittersill, Oberndorf, Schwarzach, Tamsweg, Zell am See, KH der Barmherzigen Brüder, EmcoPrivatklinik, LKH St. Veit im Pongau (alle Abt.), Sanatorium Ritzensee, DiakonissenKrankenhaus Salzburg, Privatklinik Dr. Wehrle, Private Krankenanstalt St. Barbara zu Vigaun (ausgenommen Augenheilkunde Dr. Stiegler), Sanatorium Dr. Pierer, Tages-Klinik Altenmarkt, UKH Salzburg.

Tirol:

LKH/Universitätskliniken Innsbruck (Psych. Abt.), LKH-Hochzirl, Natters (Lungenabt.), Bez. KH Hall, Kufstein, Lienz, Reutte, St. Johann in Tirol, Schwaz, Wörgl, KH Kitzbühel, St. Vinzenz-Zams, Tagesklinik Kitzbühel, Privatklinik Triumpfpforte Innsbruck, Sanatorium der Kreuzschwestern Rum, Sanatorium der Barmherzigen Schwestern.

Vorarlberg:

KH Bludenz, KH Bregenz, KH Dornbirn, LKH Feldkirch (Pulmologische Abt. Gaisbühel, int. Abteilung Maria Rast) KH Hohenems, Sanatorium Mehrerau, Landeskrankenhaus Rankweil (Psych. Abt.), HNO-Station Dr. Kofler.

Kärnten:

LKH Klagenfurt - ausgenommen Heilpädagogische Abt., Villach, Wolfsberg, Elisabethinen Klagenfurt, Barmh. Brüder St. Veit/Glan, Deutscher Orden Friesach, Evang. KH Waiern, Krankenhaus Spittal/Drau, Sanatorium „Maria Hilf“, LKH Laas, Privatklinik Althofen (alle Abt.), Privatklinik Villach, UKH Klagenfurt, LSKH Hermagor - Department für Unfallchirurgie, Tagesklinik Klagenfurt.

Burgenland:

Barmh. Brüder Eisenstadt, LKH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart.

Niederösterreich:

KH Allensteig, Amstetten, Baden, SKA Eggenburg (alle Abt.), KH Gmünd, Hainburg, Hollabrunn, Horn, Klosterneuburg, Korneuburg, Krems/Donau, Lilienfeld, Melk, Mistelbach, LKH Mödling, KH Neunkirchen, Scheibbs, St. Pölten, Stockerau, LKH Tulln, KH Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs, Wr. Neustadt, Zwettl, NÖ Landesnervenklinik Mauer (Psych. Abt.), Landesnervenklinik Gugging Klosterneuburg (Psych. Abt.), LKH Grimmenstein (alle Abt.).

Steiermark:

LKH Bad Aussee, Bad Radkersburg, Bruck/Mur, Deutschlandsberg, Feldbach, LKH Fürstenfeld, Graz (ausgenommen Fälle, in denen der Versicherte die persönliche Behandlung durch den Klinikvorstand wünscht), KH Barmh. Brüder Graz-Eggenberg (psych. Abt.), LKH Hartberg, Hörgas-Enzenbach (alle Abt.), LKH Judenburg, Knittelfeld, Leoben, Mariazell, Mürzzuschlag, Rottenmann, LKH Stolzalpe, Theresienhof KH für Orthopädie und orthop. Rehabilitation (alle Abt.) Voitsberg, Marien-KH Vorau, LKH Wagner, KH Weiz, Diakonissenkrankenhaus Schladming, UKH Graz, UKH Kalwang, KH der Elisabethinen, KH Barmherzige Brüder, Sanatorium Eggenberg, Sanatorium Dr. Hoff, Sanatorium Hansa, Sanatorium St. Leonhard, Sanatorium der Kreuzschwestern, Sanatorium Kastanienhof.

Versicherungsschutz für die Kosten ambulanter Heilbehandlung inkl. Ganzheits- und Alternativmedizin Tarif AG1

1. Gesundheits-Management

1.1. Hilfe im Notfall in Österreich

In allen medizinischen Notfällen ist die Generali rund um die Uhr erreichbar und gewährleistet die Herstellung der Verbindung und Organisation des Transports zu allen Notfalleinrichtungen:

- Nacht- und Wochenenddienste durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Zahnärzte bzw. Apotheken, nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus;
- sonstige Notdienste (z.B. Rotes Kreuz, Vergiftungszentrale, psychosoziale Dienste).

1.2. Information und Beratung

1.2.1. Informationen über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste

a. Ärzte, Zahnärzte, Ärzte für Ganzheits- und Alternativmedizin sowie Psychotherapeuten

in Österreich (Spezialgebiete, Erreichbarkeit, Ordinationszeiten, Vereinbarung mit Sozial-versicherungsträgern)

b. Medizinische Einrichtungen weltweit

bei Bedarf aufgrund der speziellen medizinischen Fragestellung oder wenn ärztliche Hilfe während eines Auslandsaufenthaltes erforderlich ist

c. Ganzheits- und Alternativmedizin in Österreich

(Behandlungsmethoden, spezialisierte Behandler)

d. Transporteinrichtungen

in Österreich (Verfügbarkeit, Leistungsangebot)

e. Herstellung der Verbindung

1.2.2. Ärztliche Beratung (auch Zweitmeinung)

Bei Fragen zu einer von einem Arzt geplanten Heilbehandlung

1.3. Gesundheits-Management durch Begleitung

Die Generali bietet Begleitung durch Gesundheits-ManagerInnen eines Vertragspartners der Generali zur besseren Bewältigung der durch den Versicherungsfall bedingten Lebenssituation und bei Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit sowie Reduktion von Risiko-faktoren (wie z.B. Gewichtskontrolle, Ernährungsberatung, Stressmanagement).

2. Kostenersatz

2.1. Ärztliche Beratung gemäß Pkt. 1.2.2

a. Die Generali ersetzt die Kosten der ersten **Ordination** bis EUR 100,00

Weitere Konsultationen sind von der versicherten Person selbst zu bezahlen.

b. Transportkosten

werden von der Generali bei notwendiger Beratung im Ausland bis zu EUR 1.000,00 ersetzt.

Transportkosten innerhalb Österreichs werden jedenfalls nicht übernommen.

2.2. Ambulante Heilbehandlung

Die folgenden Versicherungsleistungen sind pro Kalenderjahr mit der **Gesamtsumme von EUR 1.180,00** begrenzt. Leistet die gesetzliche Krankenversicherung Kostenersatz (Voreinreichung), so werden 100% der Kosten abzüglich der Vergütung durch die gesetzliche Krankenversicherung ersetzt. Die Kosten werden zu 80% vergütet, wenn die gesetzliche Krankenversicherung keine Leistung erbringt. Innerhalb des oben genannten Betrages stehen für den Kostenersatz für die einzelnen Leistungen folgenden Höchstbeträge zur Verfügung:

2.2.1. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Risikofaktoren

EUR 170,00 wie Vorsorgeuntersuchungen, alternativmedizinische Maßnahmen, Anleitung zu gesundem Lebensstil – z.B. autogenes Training, Massagen, Schutzimpfungen

2.2.2. Ärztliche Heilbehandlung

EUR 1.180,00

Vergütet werden **Honorare für Schulmedizin und für Heilbehandlung im Rahmen der Ganzheits- und Alternativmedizin** dazu zählen: z.B. Akupunktur, Chirotherapie, Homöopathie, Neuraltherapie, Osteopathie und Traditionelle Chinesische Medizin. Kostenersatz erfolgt auch für ambulante Operationen und für besondere Untersuchungen (Labor, Technik, Röntgen, Isotopen, Pathologie)

2.2.3. Honorar für Behandlung durch **Psychologen, Psychotherapeuten** EUR 250,00

2.2.4. **Besondere Heilbehandlungen** gemäß § 5 A Abs. (5) AVBG 1997 EUR 250,00 (z.B. physikalische Therapien, Physiotherapien, Logopädie, Heilmassagen, Beistand durch Hebammen)

2.2.5. **Ärztlich verordnete Arzneimittel** (auch homöopathische Arzneispezialitäten) EUR 180,00

2.2.6. **Heilbehelfe** EUR 180,00 Eine Leistung für Sehbehelfe erfolgt bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres jährlich, sonst einmal in 2 Kalenderjahren von Beginn an gerechnet.

2.2.7. **Transportkosten** (zur Erstversorgung oder im Notfall) EUR 180,00

2.2.8. Informationen über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste

Ärzte, Zahnärzte, Ärzte für Ganzheits- und Alternativmedizin, Psychotherapeuten in Österreich
Medizinische Einrichtungen weltweit

Ganzheits- und Alternativmedizin Österreich

Transporteinrichtungen in Österreich

Herstellung der Verbindung

Gesundheits-Management

Hilfe im Notfall in Österreich

Information und Beratung

Ärztliche Beratung (Zweitmeinung)

Bei Fragen zu einer von einem Arzt geplanten Heilbehandlung ersetzt die Generali die Kosten der ersten Ordination bis EUR 100,00

2.2.9. Transportkosten

werden ersetzt bei notwendiger Beratung im Ausland bis EUR 1.000,00

Transportkosten innerhalb Österreichs werden jedenfalls nicht übernommen.

2.3.0. Gesundheits-Management durch Begleitung

Die Generali bietet Begleitung durch Gesundheits-ManagerInnen eines Vertragspartners der Generali zur besseren Bewältigung der durch den Versicherungsfall bedingten Lebenssituation und bei Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit sowie Reduktion von Risikofaktoren (wie z.B. Gewichtskontrolle, Ernährungsberatung, Stressmanagement).

Krankenversicherung Sonderklasse/Einbettzimmer SGD 56

**für die bei der Unterstützungsabteilung der Wohlfahrtskasse
der Ärztekammer für OÖ versicherten Personen**

gemäß Allgemeine Versicherungsbedingung für die Krankheitskosten und
Krankenhaustaggeldversicherung (AVBKV 2012) sowie
Ergänzende Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung

1.1. Krankenhauskostenversicherung:

1.2. Gegenstand des Versicherungsschutzes:

Versicherungsfall ist eine Heilbehandlung im Rahmen eines medizinisch erforderlichen Krankenhausaufenthaltes in sanitätsbehördlich genehmigten Krankenanstalten oder Abteilungen von Krankenanstalten, sofern die Art der Heilbehandlung einen Aufenthalt von mind. 24 Stunden erfordert.

1.3. Der Versicherer übernimmt folgende Kosten:

- Nimmt der Versicherte ein Einbettzimmer in einer Sonderklasse einer österreichischen Vertragskrankenanstalt in Anspruch, so werden die Kosten der Pflege und Verpflegung von Operationen und Behandlungen einschließlich der ärztlichen Honorare (Pflege, Sondergebühren) anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen und mit der Krankenanstalt direkt verrechnet.
- Bei Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse einer österreichischen "Nicht-Vertragskrankenanstalt" werden anstelle aller anderen Leistungen die Kosten in voller Höhe übernommen.
- Nimmt der Versicherte ein Einbettzimmer der Sonderklasse eines anderen österreichischen oder ausländischen Krankenhauses (keine Vertragskrankenanstalt) in Anspruch, so werden die tariflich vorgesehenen Leistungen lt. Punkt 1.5 erbracht.

1.4. Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt 1 Monat. Bei Schwangerschaft verlängert sich die Wartezeit auf 9 Monate.

1.5. Bei stationärer Heilbehandlung in einem nicht angeführten, bzw. einem ausländischen Krankenhaus erbringt der Versicherer nach Tarif SGD 56 folgende tarifliche Leistungen:

a) Tageskosten

im nicht operativen Fall	vom 1.-7. Tag	€	115,00
	ab dem 8. Tag	€	87,00
im operativen Fall	vom 1.-7. Tag	€	76,00
	ab dem 8. Tag	€	61,00

b) Behandlungshonorar inkl. Konsilien, Anästhesist, Hebamme – ausgenommen Honorare für technische Leistungen:

je nach Gruppe	von	€	101,00
	bis	€	1.610,00

c) Summenleistung

im nicht operativen Fall	bis	€	324,00
im operativen Fall	bis	€	162,00

Aufenthaltskosten der Begleitperson bei stationär notwendiger Heilbehandlung des versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

1.6. Änderung des Sozialversicherungsschutzes

Scheidet ein Versicherter aus dem versicherten Personenkreis aus oder wird die gesamte Rahmenvereinbarung aufgelöst, so ist der Versicherte berechtigt, die Fortsetzung als gleichartige Einzelversicherung nach Maßgabe der für die Einzelversicherung geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen ohne Wartezeiten und Risikoprüfung zu erklären, sofern er bei Eintritt in die Versicherung gemäß den Bestimmungen für die Einzelversicherung versicherungsfähig war.

1.7. Krankenhausverzeichnis, Garantietarife Sonderklasse

Für die in Klammer () angeführten Krankenanstalten bzw. Abteilungen besteht Versicherungsschutz nur im Ausmaß einer schriftlichen Leistungszusage vor Antritt des Aufenthaltes, ausgenommen die Dringlichkeit der Aufnahme läßt eine vorhergehende Anfrage nicht zu.

Wien

Allgemeines KH der Stadt Wien (Universitätsklinik für Psych., Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters), Barmherzige Brüder, Barmherzige Schwestern (Departement für Psychosomatik), Donauespital im SMZ-Ost der Stadt Wien (Psych. Abt.), Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf, Kaiser-Franz-Josef-Spital (Psych. Abt.), Göttlicher Heiland, Herz Jesu KH, Kaiserin-Elisabeth-Spital (Int. Abt. für Rehabilitation und Langzeitpflege), Hartmannspital, Hanusch-KH, KH Lainz mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Neuro-logisches KH Maria-Theresien-Schlössel (Abt. für Langzeittherapie), Orthopädisches Spital Speising, Ortho-pädisches Spital Gersthof, Preyer'sches Kinderspital, SMZ Baumgartner Höhe (Psych. Abt.), Rudolfstiftung, Sanatorium Hera, St. Anna Kinderspital, KH St. Elisabeth, St. Josef KH, Wilhelminenspital (Kinderinterne Abt. mit Psychosomatik und 5. Med. Abt.), Privatklinik Döbling, UKH Meidling, UKH Lorenz Böhler, Evangelisches Krankenhaus, Privatspital Goldenes Kreuz, Confraternität - Privatklinik Josefstadt, Wiener Privatklinik, Rudolfinerhaus, Privatklinik Grinzing, Sozialmedizinisches Zentrum Sopienspital (Int. Abt.).

Niederösterreich

A.ö. Landesschwerpunkt-Krankenhaus Krems, Zentralklinikum St. Pölten, A.ö. Krankenhaus Waidhofen/Ybbs, A.ö. Krankenhaus Wr. Neustadt, Mostviertel-Klinikum Amstetten, Ostarrichklinikum (Psych. Abt.), Thermen-klinikum Baden/Mödling, A.ö. Krankenhaus Hainburg, A.ö. Krankenhaus Gmünd, A.ö. KH Hollabrunn, Waldviertelklinikum Horn, Eggenburg, Allentsteig, Humanis Klinikum Stockerau, Humanis Klinikum NÖ Standort Korneuburg, A.ö. Krankenhaus Lilienfeld, Wachauklinikum Melk, Weinviertelklinikum Schwerpunkt-Krankenhaus Mistelbach, A.ö. Krankenhaus Neunkirchen, NÖ LKH Grimmenstein (alle Abt.), A.ö. KH Scheibbs, Donauklinikum Tulln, Gugging (Psych. Abt.), A.ö. Krankenhaus Waidhofen/Thaya, A.ö. Krankenhaus Kloster-neuburg, A.ö. Krankenhaus Zwettl.

Oberösterreich

LKH Bad Ischl (MS-Station), Schulschwestern Braunau/Inn, LKH Enns, Freistadt, Gmunden (LKH Buchberg), KH Linz, KH St. Franziskus Grieskirchen, LKH Kirchdorf/Krems, KH Barmherzige Brüder Linz, Barmherzige Schwestern Linz, Diakonissen-KH Linz, Elisabethinen Linz, Landesfrauenklinik Linz, Landeskinderkrankenhaus Linz, Wagner-Jauregg-KH (Psych. Abt.), Barmherzige Schwestern Ried, LKH Rohrbach, Schärding, Barm-herzige Schwestern Sierning, LKH Steyr, Vöcklabruck - Zentrum Gmundnerberg des LKH Vöcklabruck (Psych. Abt.), Klinikum Kreuzschwestern Wels, Psychiatrische Klinik Wels (alle Abt.), Privatklinik Wels - St. Stephan, San. St. Georgen, UKH Linz, Tagesklinik Linz.

Salzburg

LKH Salzburg/St. Johanns-Spital, Christian-Doppler-Klinik Landesnervenklinik Salzburg (Psych. Abt.), KH Hallein, Mittersill, Oberndorf, Kard. Schwarzenberg'sches KH, Tamsweg, Zell/See, KH der Barmherzigen Brüder, Emco Privatklinik, LKH St. Veit im Pongau (alle Abt.), Privatklinik Ritzensee, Diakonissen - Kranken-haus Salzburg, Privatklinik Dr. Wehrle, Private Krankenanstalt St. Barbara zu Vigaun (ausgenommen Augen-heilkunde Dr. Stiegler), Sanatorium Dr. Pierer, Tagesklinik Altenmarkt, UKH Salzburg.

Tirol

LKH/Universitätskliniken Innsbruck (Psych. Abt.), LKH Hochzirl, Natters (Lungenabt.), Bez. KH Hall, Kufstein, Lienz, Reutte, St. Johann in Tirol, Schwaz, Helios Krankenhaus Kitzbühel, St. Vinzenz-Zams, Tagesklinik Kitzbühel, Privatklinik Hochrum, Sanatorium Kettenbrücke d. Barmherzigen Schwestern.

Vorarlberg

LKH Bludenz, LKH Bregenz, KH Dornbirn, LKH Feldkirch (Pulmologische Abt. Gaisbühel, interne Abt. Maria Rast), KH Hohenems, Sanatorium Mehrerau, Landeskrankenhaus Rankweil (Psych. Abt.), HNO-Station Dr. Kofler.

Burgenland

Barmherzige Brüder Eisenstadt, LKH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart.

Steiermark

LKH Bad Aussee, Bad Radkersburg, Bruck/Mur, Deutschlandsberg, Feldbach, LKH Fürstenfeld, LKH Graz/Universitätsklinikum*, KH Barmherzige Brüder Graz-Eggenberg (Psych. Abt.), LKH Hartberg, Hörgas-Enzenbach, Spitalsverbund LKH Judenburg - Knittelfeld, Leoben, A.ö. LKH Mürzzuschlag-Mariazell - Standort Mariazell, A.ö. LKH Mürzzuschlag-Mariazell - Standort Mürzzuschlag, Rottenmann, Stolzalpe, Voitsberg, Marienkrankenhaus Vorau, LKH Wagna, LKH Weiz, Diakonissenkrankenhaus Schladming, UKH Graz, UKH Kalwang, KH der Elisabethinen, KH Barmherzige Brüder.

Sanatorien: Hansa, St. Leonhard, Privatklinik der Kreuzschwestern, Privatklinik Graz-Ragnitz, Privatklinik Kastanienhof, Privatklinik Leech.

*LKH Graz - Universitätsklinikum: ausgenommen Fälle, in denen der Versicherte die persönliche Behandlung durch den Klinikvorstand wünscht.

Kärnten

LKH Klagenfurt - ausgenommen Heilpädagogische Abt. (Zentrum für seelische Gesundheit), Villach, Wolfsberg, KH Elisabethinen Klagenfurt, Barmherzige Brüder St. Veit/Glan, KH Deutscher Orden Friesach, Evangelisches KH Waiern, Krankenhaus Spittal/Drau, Privatklinik Maria Hilf, Privatklinik Althofen (alle Abt.), LKH Laas (ausgen. Heilstätte), Privatklinik Villach, UKH Klagenfurt, Gailtalklinik - LSKH Hermagor - Departement für Unfallchirurgie.

K283 - Neubeitrittsprämien (Unisex-Prämien RZ neu gültig ab 01.04.2016)

	AG1	SGD 34	SGD 56
Alter	Monatsbruttoprämie	Monatsbruttoprämie	Monatsbruttoprämie
0-17	10,08	6,72	11,08
18	13,52	11,38	21,08
19	13,64	11,79	21,85
20	13,76	12,20	22,61
21	13,89	12,64	23,42
22	14,02	13,05	24,18
23	14,16	13,46	24,94
24	14,31	13,87	25,71
25	14,46	14,29	26,47
26	14,62	14,70	27,23
27	14,78	15,09	27,96
28	14,95	15,48	28,68
29	15,13	15,87	29,40
30	15,31	16,25	30,12
31	15,49	16,64	30,84
32	15,68	17,03	31,56
33	15,87	17,42	32,28
34	16,07	17,81	33,00
35	16,27	18,25	33,81
36	16,48	18,68	34,61
37	16,68	19,14	35,46
38	16,90	19,62	36,35
39	17,11	20,17	37,37
40	17,33	20,74	38,43
41	17,55	21,36	39,58
42	17,78	22,02	40,81
43	18,01	22,76	42,17
44	18,24	23,53	43,61
45	18,48	24,34	45,09
46	18,72	25,16	46,62
47	18,96	25,98	48,15
48	19,21	26,85	49,76
49	19,46	27,72	51,37
50	19,72	28,62	53,03
51	19,97	29,53	54,72
52	20,24	30,47	56,46
53	20,50	31,46	58,29
54	20,77	32,44	60,11
55	21,05	33,45	61,98
56	21,33	34,50	63,93
57	21,61	35,55	65,88
58	21,90	36,65	67,91
59	22,19	37,77	69,99
60	22,48	38,92	72,11
61	22,79	40,09	74,28
62	23,09	41,30	76,53
63	23,40	42,54	78,82
64	23,72	43,80	81,15
65	24,04	45,08	83,53
66	24,36	46,40	85,99
67	24,70	47,73	88,45
68	25,03	49,11	90,99
69	25,37	50,50	93,58

K283 - Neubeitrittsprämien (Unisex-Prämien RZ neu gültig ab 01.04.2016)

Alter	AG1	SGD 34	SGD 56
	Monatsbruttoprämie	Monatsbruttoprämie	Monatsbruttoprämie
70	25,72	51,95	96,25
71	26,08	53,39	98,92
72	26,44	54,87	101,68
73	26,80	56,39	104,48
74	27,17	57,92	107,32
75	27,55	59,45	110,16
76	27,94	61,03	113,09
77	28,33	62,61	116,02
78	28,73	64,24	119,03
79	29,14	65,84	122,00
80	29,55	67,49	125,05
81	29,97	69,12	128,07
82	30,40	70,76	131,12
83	30,84	72,41	134,17
84	31,29	74,06	137,23
85	31,74	75,69	140,24
86	32,21	77,31	143,25
87	32,68	78,89	146,18
88	33,17	80,47	149,11
89	33,66	82,00	151,95
90	34,16	83,49	154,71
91	34,67	84,93	157,38
92	35,19	86,33	159,97
93	35,71	87,61	162,34
94	36,24	88,85	164,63
95	36,78	89,97	166,71
96	37,31	90,98	168,58
97	37,84	91,85	170,19
98	38,36	92,60	171,59
99	38,85	93,18	172,65
100	39,30	93,61	173,46

5. Pflege – Gruppenversicherung

Grundlagen zum Versicherungsschutz

Die Versicherten und Mitversicherten haben im Versicherungsfall Anspruch auf Versicherungsleistung im Rahmen der gewählten Tarifvariante.

Versicherungsfall ist gemäß § 1 Abs 2 AVBPG 2012 definiert als der Pflegebedarf eines Versicherten in Folge einer Krankheit, eines Unfalls oder wegen Komplikationen während der Schwangerschaft. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständigen Betreuung und Hilfe (Pflegebedarf) bedürfen. Ständiger Pflegebedarf liegt vor, wenn dieser täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist. Der Versicherungsfall beginnt mit dem gemäß § 7 Abs. 2 AVBPG 2012 festgestellten Pflegebedarf. Er endet, wenn der Pflegebedarf nicht mehr besteht.

Der Versicherungsfall beginnt mit dem festgestellten Pflegebedarf. Er endet, wenn der Pflegebedarf nicht mehr besteht.

Die Pflegegeldleistung erfolgt, wenn der festgestellte Pflegebedarf voraussichtlich mindestens sechs Monate besteht. Für andere Leistungen aus diesem Sonderkonzept als die Pflegegeldleistung entfällt dieses Erfordernis einer voraussichtlichen Mindestdauer.

Versicherungsschutz und Leistungsfall

Erhält eine versicherte Person Pflegegeldleistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz (Bundespflegegeldgesetz/BPGG in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2016), sind die dort getroffenen Feststellungen in Bezug auf den Pflegebedarf grundsätzlich zur Feststellung des Versicherungsfalles heranzuziehen und vom Antragsteller nachzuweisen.

Die beschriebene Vorgehensweise gilt auch bei Änderungen hinsichtlich des Pflegebedarfs, über den der Versicherte bzw. der Mitversicherte den Versicherer spätestens binnen drei Monaten ab rechtskräftiger Entscheidung zu informieren hat.

Für die Feststellung einer Pflegegeldleistung gemäß diesem Vertrag ist das komplette Bedarfsschema des staatlichen Pflegegeldes gemäß dem BPGG in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2016 heranzuziehen, also sowohl das zeit-bezogene als auch das diagnosebezogene Schema sowie Sonderbestimmungen.

Kommt es zu einer Änderung der Gesetzeslage hinsichtlich des staatlichen Pflegegeldes im Sinne einer Leistungsver schlechterung oder eines vollständigen Entfalls desselben, gelten je nach Art der Verschlechterung die Bestimmungen der §§ 2 und 7 AVBPG 2012 bzw. AVBPG 2017 und haben solche Verschlechterungen keine Auswirkung auf diesen Vertrag oder auf Basis dieses Gruppenversicherungsvertrags abgeschlossene Gruppenpflegegeld-versicherungen. Das Recht des Versicherers zur Anpassung gemäß Pkt. 4.4 bleibt unberührt.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen ebensowenig zu einer höheren Einstufung der Pflegebedürftigkeit wie vorübergehende Besserungen zu einer Reduktion der Leistung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Der Versicherer ist berechtigt, das Fortbestehen des Pflegebedarfs in der festgestellten Stufe einmal jährlich durch einen von ihm zu beauftragenden ärztlichen Sachverständigen überprüfen zu lassen. Verweigert die versicherte Person, sich zu diesem Zweck entsprechend untersuchen zu lassen oder die vom beauftragten Sachverständigen erbetenen Informationen zu erteilen, ruht der Anspruch auf Versicherungsleistung, es sei denn, der Versicherte ist geistig nicht in der Lage diese zu erteilen. Ergibt die Überprüfung den Wegfall oder die Minderung des ursprünglich festgestellten Pflegebedarfs, wird die entsprechende Minderung oder der Wegfall der Versicherungsleistung mit dem auf die entsprechende Mitteilung des Versicherers folgenden Monat wirksam. Verbesserungen oder Verschlechterungen des Pflegebedarfs, die nicht länger als 3 Monate andauern, bewirken keine Änderung der Einstufung.

Das Pflegegeld wird monatlich im Nachhinein bezahlt. Für Zeiträume von weniger als einem Monat wird pro Tag 1/30 dieses Betrages bezahlt.

Leistungsvarianten

Die Pflegegeldleistung wird in drei Varianten angeboten:

a) Konzept „Basis“

In dieser Leistungsvariante werden ab Pflegestufe 3 die Leistungen des Tarifes 3PH45 erbracht. Eine eingeschränkte Leistung erfolgt bereits bei vorübergehender Pflege ab Pflegestufe 1.

b) Konzept „Plus“

Die Leistungen des Konzepts „Basis“ werden verdoppelt. Diese Variante soll den Versicherten unterstützen, bei ambulanter Pflege die vollen Kosten, sowie bei stationärer Pflege entweder einen Teil der Kosten, allfällige Selbstbehalte oder weiterlaufende Kosten - zusammen mit dem staatlichen Pflegegeld - selbst zu tragen. In dieser Leistungsvariante werden ab Pflegestufe 3 die Leistungen des Tarifes 3PH90 erbracht. Eine eingeschränkte Leistung erfolgt bereits bei vorübergehender Pflege ab Pflegestufe 1.

c) Konzept „Deluxe“

In dieser Leistungsvariante werden deutliche höhere Pflegegeldleistungen erbracht, um den Versicherten zu unterstützen, auch bei Pflege einer stationären Einrichtung - zusammen mit dem staatlichen Pflegegeld – im besten Fall die vollen Kosten selbst zu tragen. Die genauen Leistungshöhen sind den Leistungsblättern in Abschnitt III zu entnehmen. In dieser Leistungsvariante werden ab Pflegestufe 3 die Leistungen des Tarifes 3PH150 erbracht. Eine eingeschränkte Leistung erfolgt bereits bei vorübergehender Pflege ab Pflegestufe 1.

Prämienzahlung

Die Prämienzahlung erfolgt jeweils bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags durch den Versicherten, bis zum Leistungsfall oder bis zum Tod.

Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt bei Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages und beim Beitritt gemäß §4 Abs.2. einen Monat.

Sie entfällt, wenn der Versicherungsfall durch einen Unfall eintritt.

Für Pflegebedarf wegen Komplikationen während der Schwangerschaft besteht Versicherungsschutz nach Ablauf einer Wartezeit von neuen Monaten. Wenn der Versicherte beweist, dass die Schwangerschaft nachweislich nach dem Versicherungsbeginn eingetreten ist, besteht keine Wartezeit.

BestCare: Pflege Tarif 3PH 45**Tarifliche Leistungen:**

Kostenersatz und Organisation einer Vorübergehenden notwendigen Pflege und Betreuung:

Pflege und Betreuung bei mindestens Pflegestufe 1 von der Generali organisiert, pro Tag bis **€ 90,00**

Wenn die Pflegemaßnahmen nicht vom Versicherer organisiert werden, werden 80% der Kosten der Vergütung bis zum angeführten Betrag zugrunde gelegt.

Der Kostenersatz wird für längstens 60 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren geleistet. Keine Leistung erfolgt, wenn Anspruch auf Pflegegeld aufgrund dauernden Pflegebedarfs besteht.

Pflegegeld bei dauernd notwendiger Pflege und Betreuung pro Monat

Für Zeiträume von weniger als 1 Monat steht pro Tag 1/30 der angeführten Beiträge zur Verfügung

1. Pflegestufe	€	-
2. Pflegestufe	€	-
3. Pflegestufe	€	450,00
4. Pflegestufe	€	675,00
5. Pflegestufe	€	900,00
6. Pflegestufe	€	1.350,00
7. Pflegestufe	€	1.800,00

BestCare: Pflege Tarif 3PH 90**Tarifliche Leistungen:**

Kostenersatz und Organisation einer Vorübergehenden notwendigen Pflege und Betreuung:

Pflege und Betreuung bei mindestens Pflegestufe 1 von der Generali organisiert, pro Tag bis **€ 180,00**

Wenn die Pflegemaßnahmen nicht vom Versicherer organisiert werden, werden 80% der Kosten der Vergütung bis zum angeführten Betrag zugrunde gelegt.

Der Kostenersatz wird für längstens 60 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren geleistet. Keine Leistung erfolgt, wenn Anspruch auf Pflegegeld aufgrund dauernden Pflegebedarfs besteht.

Pflegegeld bei dauernd notwendiger Pflege und Betreuung pro Monat

Für Zeiträume von weniger als 1 Monat steht pro Tag 1/30 der angeführten Beiträge zur Verfügung

1. Pflegestufe	€	-
2. Pflegestufe	€	-
3. Pflegestufe	€	900,00
4. Pflegestufe	€	1.350,00
5. Pflegestufe	€	1.800,00
6. Pflegestufe	€	2.700,00
7. Pflegestufe	€	3.600,00

BestCare: Pflege Tarif 3PH 150**Tarifliche Leistungen:**

Kostenersatz und Organisation einer Vorübergehenden notwendigen Pflege und Betreuung:

Pflege und Betreuung bei mindestens Pflegestufe 1 von der Generali organisiert, pro Tag bis **€ 300,00**

Wenn die Pflegemaßnahmen nicht vom Versicherer organisiert werden, werden 80% der Kosten der Vergütung bis zum angeführten Betrag zugrunde gelegt.

Der Kostenersatz wird für längstens 60 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren geleistet. Keine Leistung erfolgt, wenn Anspruch auf Pflegegeld aufgrund dauernden Pflegebedarfs besteht.

Pflegegeld bei dauernd notwendiger Pflege und Betreuung pro Monat

Für Zeiträume von weniger als 1 Monat steht pro Tag 1/30 der angeführten Beiträge zur Verfügung

1. Pflegestufe	€	-
2. Pflegestufe	€	-
3. Pflegestufe	€	1.500,00
4. Pflegestufe	€	2.250,00
5. Pflegestufe	€	3.000,00
6. Pflegestufe	€	4.500,00
7. Pflegestufe	€	6.000,00

Gültig für alle 3 Tarife

Prämienbefreiung bei dauernder Pflege ab Pflegestufe 3

Pflege Assistance:

Wir bieten Information und Unterstützung zum Thema Pflege (z.B. Pflegeeinrichtungen, mobile Dienste etc. in der Nähe des Wohnortes) bei Pflegebedarf aufgrund Krankheit, Unfall oder Komplikationen während der Schwangerschaft.

Monatsprämien pro Person inkl. 1% Versicherungssteuer gültig ab 01.03.2018

Basis		Plus		Deluxe	
Alter	3PH45	Alter	3PH90	Alter	3PH150
0-17	2,58	0-17	5,15	0-17	8,59
18	12,14	18	24,27	18	40,46
19	13,07	19	26,14	19	43,57
20	14,10	20	28,20	20	47,00
21	15,16	21	30,33	21	50,54
22	16,29	22	32,58	22	54,30
23	17,51	23	35,03	23	58,38
24	18,77	24	37,54	24	62,56
25	20,09	25	40,18	25	66,96
26	21,47	26	42,95	26	71,58
27	22,92	27	45,84	27	76,41
28	24,40	28	48,81	28	81,34
29	25,95	29	51,90	29	86,49
30	27,53	30	55,05	30	91,75
31	29,17	31	58,34	31	97,23
32	30,84	32	61,68	32	102,81
33	32,58	33	65,16	33	108,60
34	34,35	34	68,70	34	114,50
35	36,15	35	72,31	35	120,51
36	38,02	36	76,04	36	126,74
37	39,92	37	79,84	37	133,07
38	41,85	38	83,70	38	139,51
39	43,85	39	87,70	39	146,16
40	45,88	40	91,75	40	152,92
41	47,97	41	95,94	41	159,90
42	50,13	42	100,25	42	167,09
43	52,35	43	104,69	43	174,49
44	54,63	44	109,27	44	182,11
45	56,98	45	113,97	45	189,94
46	59,40	46	118,80	46	197,99
47	61,91	47	123,82	47	206,36
48	64,52	48	129,03	48	215,05
49	67,22	49	134,44	49	224,07
50	70,02	50	140,04	50	233,41
51	72,92	51	145,84	51	243,06
52	75,98	52	151,95	52	253,26
53	79,13	53	158,26	53	263,77
54	82,45	54	164,90	54	274,83
55	85,89	55	171,79	55	286,31
56	89,53	56	179,06	56	298,44
57	93,33	57	186,66	57	311,10
58	97,32	58	194,64	58	324,41
59	101,51	59	203,01	59	338,36
60	105,89	60	211,77	60	352,95
61	110,52	61	221,04	61	368,40
62	115,41	62	230,83	62	384,72
63	120,53	63	241,07	63	401,78
64	126,01	64	252,01	64	420,02
65	131,83	65	263,67	65	439,45

Bündelversicherung für Medizinstudenten

Haftpflichtversicherung

Es wird Versicherungsschutz für die Famulatur als Medizinstudent während des Studiums gemäß AHVB/EHVB 2009 mit einer Pauschal-Versicherungssumme von € 2.000.000,- gewährt.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf Versicherungsfälle, die in Europa eintreten, sofern die schadenverursachende Handlung im Zuge der Ausbildung an einer österreichischen Universität in Europa (z.B. Auslandsemester) erfolgt ist; die Einschränkung nach Art. 3, Pkt. 1, 2. Satz AHVB findet Anwendung.

Der Begriff Europa ist geographisch zu verstehen. Nicht in den örtlichen Geltungsbereich fallen jedoch die Kanarischen Inseln, Madeira, die Azoren, Zypern, Island, Grönland, Spitzbergen sowie die asiatischen Gebiete der Türkei und der GUS-Staaten

Rechtsschutzversicherung

Es wird Versicherungsschutz für die Famulatur als Medizinstudent während des Studiums mit einer Versicherungssumme von € 50.000,- für die Deckungsbauweise „Schadenersatz- und Strafrechtsschutzversicherung für den Berufsbereich“ gemäß Art. 19, Pkt. 1.2 ARB 2016 gewährt.

Die Prämie gilt als Einmalprämie für den Zeitraum von 5 Jahren.

Prämie € 50,-