

Beschreibung der gewählten Tarife:

Universa Krankenversicherung a.G.

| | |
|-------|---|
| VF | Kompakttarif mit Kostenerstattung für ambulante, zahnärztliche und stationäre Behandlung im 2-Bett-Zimmer. Die Selbstbeteiligung beträgt 30%, jedoch maximal 450 Euro jährlich und gilt für den ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich. |
| KT 43 | Krankentagegeld-Tarif mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag |
| PVN | Pflege-Pflichtversicherung (unlimitiert) |

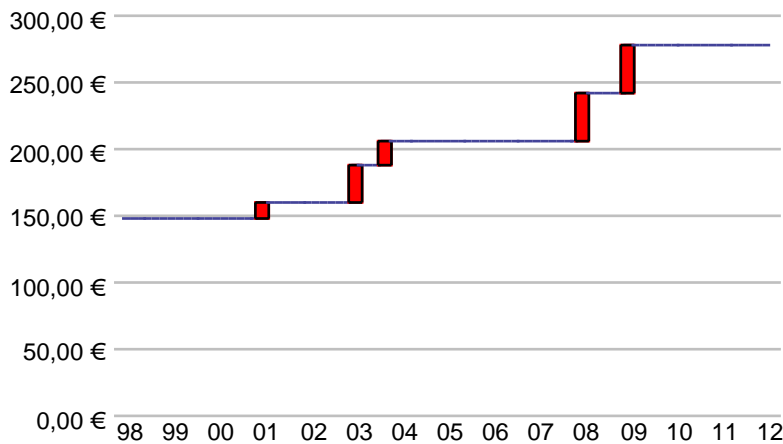
Universa Krankenversicherung a.G.

| | |
|----------|--|
| A 80 | Ambulanter Vollkostentarif mit einer Selbstbeteiligung in Höhe von 20%, jedoch maximal 500 Euro jährlich. |
| ST 2/100 | Stationärer Vollkostentarif mit Kostenerstattung für Regel- und Wahlleistungen 2-Bett-Zimmer und Chefarztbehandlung. |
| ZA 90 | Zahnärztlicher Vollkostentarif mit je 90% Leistung für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie und 60% für Zahnersatz. |
| KT 43 | Krankentagegeld-Tarif mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag |
| PVN | Pflege-Pflichtversicherung (unlimitiert) |

Universa Krankenversicherung a.G., VF, Tarif existiert seit: 09/94
 Durchschnittliche Steigerung pro Jahr: Beitrag 4,705 %, SB -0,161 %
 Gesamtsteigerung: Beitrag 87,5 %, SB -2,2 % in 13 Jahren, 8
 Monaten (1/1998-8/2011)
 Neugeschäftsprämie 1998-2012 (Eintrittsalter: 30 - männl.)

VF

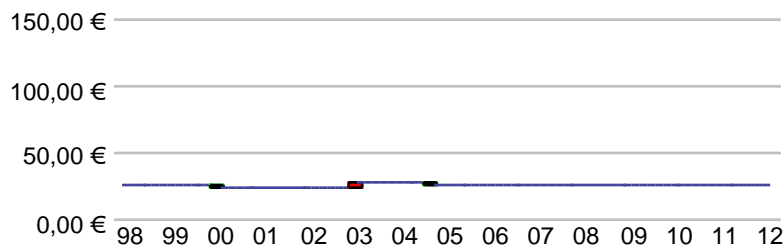
| Von | Bis | Betrag | +/- | SB | +/- |
|-------|-------|--------|--------|---------------------|-------|
| | 12/00 | 148,05 | | 460 € (1534*30%) | |
| 01/01 | 12/02 | 160,96 | +8,7% | 450 € (1500*30%) | -2,2% |
| 01/03 | 08/03 | 187,63 | +16,6% | 450 € (1500*30%) | |
| 09/03 | 08/05 | 205,65 | +9,6% | 450 € (1500*30%) | |
| 09/05 | 08/06 | 205,65 | | 450 € (1500*30%) | |
| 09/06 | 12/07 | 205,65 | | 450 € (1500*30%) | |
| 01/08 | 11/08 | 241,46 | +17,4% | 450 € (1500*30%) | |
| 12/08 | 12/08 | 273,81 | +13,4% | 450 € (1500*30%) | |
| 01/09 | 12/09 | 277,52 | +1,4% | 450 € (1500*30%) | |
| 01/10 | | 277,52 | | 450 € (1500*30%) | |



Universa Krankenversicherung a.G., KT 43, Tarif existiert seit: 01/77
 Die Prämien wurden mit einem Tagessatz von 110 € berechnet
 Durchschnittliche Steigerung pro Jahr: Beitrag 0,221 %
 Gesamtsteigerung: Beitrag 3,1 % in 13 Jahren, 8 Monaten
 (1/1998-8/2011)
 Neugeschäftsprämie 1998-2012 (Eintrittsalter: 30 - männl.)

KT 43

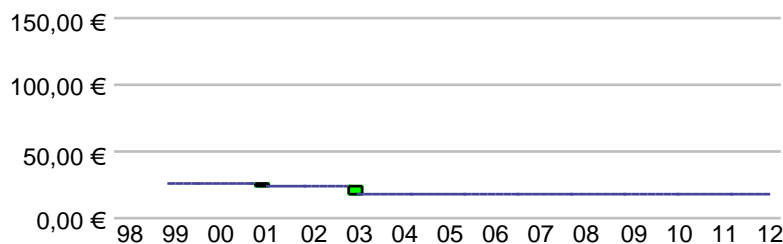
| Von | Bis | Betrag | +/- | SB | +/- |
|-------|-------|--------|--------|----|-----|
| | 12/99 | 25,19 | | | |
| 01/00 | 12/00 | 24,20 | -3,9% | | |
| 01/01 | 12/02 | 24,42 | +0,9% | | |
| 01/03 | 08/03 | 28,16 | +15,3% | | |
| 09/03 | 08/04 | 28,60 | +1,6% | | |
| 09/04 | 08/05 | 26,84 | -6,2% | | |
| 09/05 | 08/06 | 26,40 | -1,6% | | |
| 09/06 | 12/07 | 25,08 | -5,0% | | |
| 01/08 | 12/08 | 25,96 | +3,5% | | |
| 01/09 | 12/09 | 25,96 | | | |
| 01/10 | 12/10 | 25,96 | | | |
| 01/11 | | 25,96 | | | |



Universa Krankenversicherung a.G., PVN, Tarif existiert seit: 01/95
 Durchschnittliche Steigerung pro Jahr: Beitrag -2,918 %
 Gesamtsteigerung: Beitrag -31,3 % in 12 Jahren, 8 Monaten
 (1/1999-8/2011)
 Neugeschäftsprämie 1999-2012 (Eintrittsalter: 30 - männl.)

PVN

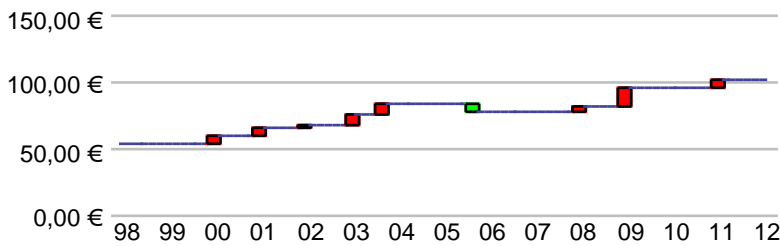
| Von | Bis | Betrag | +/- | SB | +/- |
|-------|-------|--------|--------|----|-----|
| | 12/00 | 26,79 | | | |
| 01/01 | 12/02 | 23,89 | -10,8% | | |
| 01/03 | 12/04 | 18,66 | -21,9% | | |
| 01/05 | 06/08 | 17,87 | -4,2% | | |
| 07/08 | 12/09 | 18,75 | +4,9% | | |
| 01/10 | | 18,41 | -1,8% | | |



Universa Krankenversicherung a.G., ST 2/100
 Durchschnittliche Steigerung pro Jahr: Beitrag 4,707 %
 Gesamtsteigerung: Beitrag 87,5 % in 13 Jahren, 8 Monaten
 (1/1998-8/2011)
 Neugeschäftsprämie 1998-2012 (Eintrittsalter: 30 - männl.)

ST 2/100

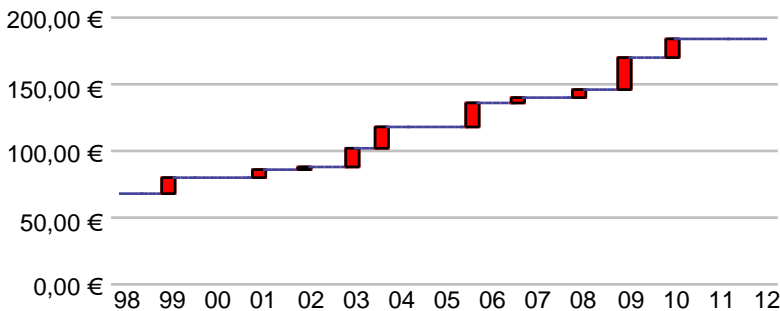
| Von | Bis | Betrag | +/- | SB | +/- |
|-------|-------|--------|--------|----|-----|
| | 12/99 | 54,19 | | | |
| 01/00 | 12/00 | 59,12 | +9,1% | | |
| 01/01 | 12/01 | 65,08 | +10,1% | | |
| 01/02 | 12/02 | 67,76 | +4,1% | | |
| 01/03 | 08/03 | 76,14 | +12,4% | | |
| 09/03 | 08/05 | 83,83 | +10,1% | | |
| 09/05 | 08/06 | 78,23 | -6,7% | | |
| 09/06 | 12/07 | 78,23 | | | |
| 01/08 | 11/08 | 81,73 | +4,5% | | |
| 12/08 | 12/08 | 81,73 | | | |
| 01/09 | 12/09 | 95,15 | +16,4% | | |
| 01/10 | 12/10 | 95,15 | | | |
| 01/11 | | 101,60 | +6,8% | | |



Universa Krankenversicherung a.G., A 80, Tarif existiert seit: 06/73
 Durchschnittliche Steigerung pro Jahr: Beitrag 7,626 %, SB 12,335 %
 Gesamtsteigerung: Beitrag 173,0 %, SB 390,2 % in 13 Jahren, 8 Monaten
 (1/1998-8/2011)
 Neugeschäftsprämie 1998-2012 (Eintrittsalter: 30 - männl.)

A 80

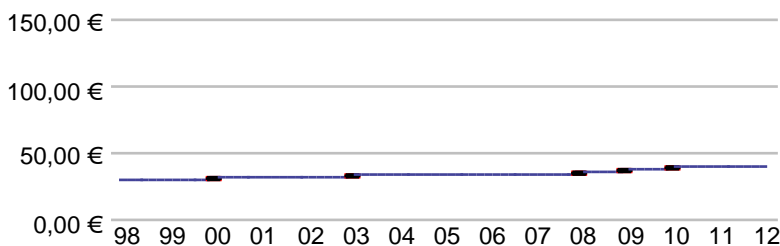
| Von | Bis | Betrag | +/- | SB | +/- |
|-------|-------|--------|--------|---------------------|-------|
| | 12/98 | 67,10 | | 102 € (511*20%) | |
| 01/99 | 12/99 | 80,59 | +20,1% | 511 € (2556*20%) | |
| 01/00 | 12/00 | 79,64 | -1,2% | 511 € (2556*20%) | |
| 01/01 | 12/01 | 85,25 | +7,0% | 511 € (2556*20%) | |
| 01/02 | 12/02 | 87,64 | +2,8% | 500 € (2500*20%) | -2,2% |
| 01/03 | 08/03 | 102,96 | +17,5% | 500 € (2500*20%) | |
| 09/03 | 08/04 | 117,52 | +14,1% | 500 € (2500*20%) | |
| 09/04 | 08/05 | 117,52 | | 500 € (2500*20%) | |
| 09/05 | 08/06 | 135,09 | +15,0% | 500 € (2500*20%) | |
| 09/06 | 12/07 | 140,75 | +4,2% | 500 € (2500*20%) | |
| 01/08 | 11/08 | 145,31 | +3,2% | 500 € (2500*20%) | |
| 12/08 | 12/08 | 168,54 | +16,0% | 500 € (2500*20%) | |
| 01/09 | 12/09 | 170,72 | +1,3% | 500 € (2500*20%) | |
| 01/10 | | 183,21 | +7,3% | 500 € (2500*20%) | |



Universa Krankenversicherung a.G., ZA 90
 Durchschnittliche Steigerung pro Jahr: Beitrag 1,740 %
 Gesamtsteigerung: Beitrag 26,6 % in 13 Jahren, 8 Monaten
 (1/1998-8/2011)
 Neugeschäftsprämie 1998-2012 (Eintrittsalter: 30 - männl.)


ZA 90

| Von | Bis | Betrag | +/- | SB | +/- |
|-------|-------|--------|-------|----|-----|
| | 12/99 | 30,89 | | | |
| 01/00 | 12/01 | 31,76 | +2,8% | | |
| 01/02 | 12/02 | 32,96 | +3,8% | | |
| 01/03 | 08/03 | 33,63 | +2,0% | | |
| 09/03 | 08/05 | 34,68 | +3,1% | | |
| 09/05 | 12/07 | 34,68 | | | |
| 01/08 | 11/08 | 36,28 | +4,6% | | |
| 12/08 | 12/08 | 36,28 | | | |
| 01/09 | 12/09 | 37,09 | +2,2% | | |
| 01/10 | | 39,10 | +5,4% | | |



Durchschnittliche Beitragsveränderung über 10 Jahre

Berechnungsgrundlage: Mann, Eintrittsalter: 30, Versicherungsbeginn: 01.11.2011

| Gesellschaft - Tarife | Beitragsveränderung | Ergebnis |
|------------------------------------|---------------------|---|
| ◆ Universa - VF | 5,17% p.a. |  |
| ◆ Universa - A 80, ST 2/100, ZA 90 | nicht geratet | |

Was wird bewertet?

Bei der Bewertung der Beitragsstabilität werden die Veränderung der Neugeschäftsbeiträge sowie der Selbstbehalte der vergangenen 10 Jahre betrachtet. Die Berechnung der Beitragsstabilität erfolgt alters- und geschlechtsspezifisch.

Welche Tarifbereiche gehen in die Bewertung ein?










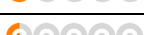
- ◆ Alle Tarife der privaten Vollversicherung (auch Beamten- und Ärztetarife)
- ◆ Keine Ausbildungstarife
- ◆ Keine Tagegeldtarife (KHT, KT,...)
- ◆ Keine Pflegetarife (Pflege-Pflicht, Pflegetagegeld,...)
- ◆ Keine Tarife zur Beitragsentlastung im Alter

Tarifhistorie < 10 Jahre

Wenn ein Tarif noch keine Beitragshistorie von 10 Jahren erfüllt, ist Folgendes geregelt:

- ◆ Verweist der Tarif auf einen Referenztarif, der weit genug zurück reicht, wird anteilig die Entwicklung dieses Tarifes berücksichtigt.
- ◆ Reicht der Referenztarif keine 10 Jahre zurück oder ist kein Referenztarif vorhanden, wird keine Beitragsstabilität dargestellt.
- ◆ Kleine Tarif-Bausteine, die keine 10 Jahre erfüllen, bleiben bei der Berechnung der Beitragsstabilität unberücksichtigt, sofern sie keine Auswirkung auf das Gesamtergebnis der Tarifkombination haben.

Wie sieht die Bewertung aus?

| von (>) | bis (<=) | Eulenaugen | |
|---------|----------|---|-----|
| | 2,5% |  | 5 |
| 2,5% | 3,4% |  | 4,5 |
| 3,4% | 4,3% |  | 4 |
| 4,3% | 5,1% |  | 3,5 |
| 5,1% | 6,0% |  | 3 |
| 6,0% | 6,9% |  | 2,5 |
| 6,9% | 7,8% |  | 2 |
| 7,8% | 8,6% |  | 1,5 |
| 8,6% | 9,5% |  | 1 |
| 9,5% | |  | 0,5 |

Die %-Werte stellen Bruttowerte dar und sind nicht inflationsbereinigt. Die durchschnittliche Inflationsrate der letzten 10 Jahre beträgt 1,6%.

Ambulant

Ärztliche Behandlungen - Wird für ambulante ärztliche Behandlungen geleistet?

| Universa VF | Universa A 80 |
|---|---|
| VF - Erstattet werden im Rahmen der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für ambulante ärztliche Heilbehandlungen. | A 80 - Erstattet werden im Rahmen der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für ambulante ärztliche Heilbehandlungen. |

Arznei- und Verbandmittel - Werden Arznei- und Verbandmittel erstattet?

| | |
|--|--|
| VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel. Arzneimittel müssen aus der Apotheke bezogen werden, es gelten auch Internet- oder Versandapotheken, sofern für diese eine behördliche Erlaubnis zum Versandhandel in Deutschland vorliegt. Keine Leistungen erfolgen für Nahrungsmittel und Zusätze. | A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel. Arzneimittel müssen aus der Apotheke bezogen werden, es gelten auch Internet- oder Versandapotheken, sofern für diese eine behördliche Erlaubnis zum Versandhandel in Deutschland vorliegt. Keine Leistungen erfolgen für Nahrungsmittel und Zusätze. |
|--|--|

Ambulante Kuren - Werden ambulante Kurleistungen erstattet?

| | |
|---|---|
| VF - Im Rahmen der Vorsorge sind innerhalb von 2 Jahren bis zu 500 Euro für ambulante Kurbehandlungen erstattungsfähig. | A 80 - Im Rahmen der Vorsorge sind innerhalb von 2 Jahren bis zu 500 Euro für ambulante Kurbehandlungen erstattungsfähig. |
|---|---|

Beitragsrückerstattung - Werden Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit gewährt?

| | |
|--|--|
| VF - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung werden ab dem 1. Jahr 1,5 Monatsbeiträge (MB), dem 5. Jahr 2 MB, dem 6. Jahr 2,5 MB, dem 7. Jahr 3 MB, dem 8. Jahr 3,5 MB und dem 9. Jahr 4 MB gezahlt. Zusätzlich zur erfolgsabhängigen BRE beinhaltet der Tarif eine erfolgsunabhängige Pauschalleistung von 307 Euro je leistungsfreiem Kalenderjahr. | A 80 - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung werden ab dem 1. Jahr 1 Monatsbeitrag (MB), dem 4. Jahr 1,25 MB, dem 5. Jahr 1,5 MB, dem 6. Jahr 1,75 MB, dem 7. Jahr 3 MB, dem 8. Jahr 3,5 MB und dem 9. Jahr 4 MB gezahlt. |
|--|--|

Besonderheiten - Gibt es Besonderheiten?

| | |
|--|--|
| VF - Der Tarif bietet Leistungen für Labor- und Röntgendiagnostik durch Ärzte, Strahlen- und Isotopenbehandlungen und Blutdialyse (künstliche Niere). Heilmittel werden nur bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ erstattet. Der Tarif leistet im Anschluss an eine Entbindung Beitragsfreistellung solange die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit ausübt, längstens für 6 Monate. Gilt sinngemäß auch für den Vater, wenn dieser anstelle der Mutter keine Erwerbstätigkeit ausübt. | A 80 - Der Tarif leistet auch für max. 5 Behandlungen zur künstlichen / extrakorporalen Befruchtung, wenn eine begründete Erfolgsaussicht besteht. |
|--|--|

Gebührenordnung - Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?

| | |
|---|--|
| VF - Nein, Erstattung bis zum Höchstsatz der GOÄ. | A 80 - Wenn eine medizinische Notwendigkeit vorliegt, sind auch Aufwendungen über den Höchstsätzen der GOÄ erstattungsfähig. |
|---|--|

Heilmittel - Werden Heilmittel erstattet?

| <p align="center">Universa VF</p> | <p align="center">Universa A 80</p> |
|---|---|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Inhalationen, Übungsbehandlungen (z.B. Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie), Massagen, Hydrotherapie, Packungen und medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektro- und Lichttherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachübungen (Logopädie), Ergotherapie, Hippotherapie, medizinische Fußpflege (Podologie), einschließlich ärztlich verordneter medizinisch notwendiger Hausbesuche und Fahrtkosten bei ärztlich verordneten medizinisch notwendigen Hausbesuchen. Keine Leistungen erfolgen für Miete und Beschaffung von Heilapparaten aller Art sowie sanitäre Bedarfsartikel.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Inhalationen, Übungsbehandlungen (z.B. Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie), Massagen, Hydrotherapie, Packungen und medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektro- und Lichttherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachübungen (Logopädie), Ergotherapie, Hippotherapie, medizinische Fußpflege (Podologie), einschließlich ärztlich verordneter medizinisch notwendiger Hausbesuche und Fahrtkosten bei ärztlich verordneten medizinisch notwendigen Hausbesuchen. Keine Leistungen erfolgen für Miete und Beschaffung von Heilapparaten aller Art sowie sanitäre Bedarfsartikel.</p> |

Heilpraktiker - Werden Heilpraktikerleistungen erstattet?

| | |
|---|--|
| <p>VF - Leistungen des Heilpraktikers sind bis zu der Höhe erstattungsfähig, die bei einem Arzt für eine vergleichbare Verrichtung bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ erstattungsfähig wäre.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen bis zum Höchstsatz der GOÄ.</p> |
|---|--|

Hilfsmittel - Werden Hilfsmittel erstattet?

| | |
|---|--|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Miete von Überwachungsmonitoren für Säuglinge, Blutzuckermessgerät, Blutgerinnungsmessgerät bei erforderlicher Dauerantikoagulation und künstlichem Herzklappenersatz, Bruchbänder, Bandagen, Einlagen, Leibbinden und Kompressionsstrümpfe. 1 mal je Kalenderjahr für orthopädische Schuhe, Hörhilfen, Heimdialysegerät bei Nierenversagen, Körperersatzstücke, Krankenfahrstuhl, Sprechhilfen nach Kehlkopfoperationen, Blindenhund, Haarersatz, Gehapparate (Rollator, Deltarad, Gehgestell) und Stützen, Liegeschalen, Stützapparate sowie Kosten für Miete bzw. Reparatur. Darüber hinaus sind lebenserhaltende Hilfsmittel erstattungsfähig, wenn die lebenserhaltende Funktion durch kein hier genanntes Hilfsmittel gewährleistet werden kann.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Miete für Überwachungsmonitore für Säuglinge, Blutzuckermessgerät, Blutgerinnungsmessgerät bei erforderlicher Dauerantikoagulation und künstlichem Herzklappenersatz, Bruchbänder, Bandagen, Einlagen, Leibbinden und Kompressionsstrümpfe. In einjährigen Abständen für orthopädische Schuhe, Hörhilfen, Heimdialysegerät bei Nierenversagen, Körperersatzstücke, Krankenfahrstühle, Sprechhilfen nach Kehlkopfoperationen, Blindenhund, Haarersatz, Gehapparate (Rollator, Deltarad, Gehgestell) und Stützen einschl. Liegeschalen. Erstattet wird auch die Instandsetzung von Hilfsmitteln. Darüber hinaus sind lebenserhaltende Hilfsmittel erstattungsfähig, wenn die lebenserhaltende Funktion durch kein hier genanntes Hilfsmittel gewährleistet werden kann.</p> |
|---|--|

Naturheilverfahren - Wird für Naturheilverfahren geleistet?

| | |
|---|---|
| <p>VF - Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.</p> | <p>A 80 - Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.</p> |
|---|---|

Psychotherapie - Wird für Psychotherapie geleistet?

| | |
|--|--|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Psychotherapie durch Ärzte bis max. 77 Euro je Sitzung und bis zu 30 Sitzungen je Kalenderjahr.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Psychoanalyse und Psychotherapie durch approbierte Ärzte. Der Tarif sieht keine Begrenzung der Sitzungsanzahl vor. Eine vorherige Zusage des Versicherers ist nicht erforderlich.</p> |
|--|--|

Sehhilfen - Werden Sehhilfen erstattet?

| <p align="center">Universa VF</p> | <p align="center">Universa A 80</p> |
|---|---|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Brillengläser, Brillengestelle und Kontaktlinsen. Innerhalb von 3 Kalenderjahren werden insgesamt max. 205 Euro erstattet.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Brillen. Brillengläser werden bei medizinischer Notwendigkeit unbegrenzt erstattet. Ohne Nachweis werden Einstärkengläser bis 155 Euro und Mehrstärkengläser bis 310 Euro erstattet. Brillengestelle werden max. bis 125 Euro bei jeder Sehschärfeänderung/ Verlust und Zerstörung oder ohne Veränderung alle 2 Jahre erstattet. Kontaktlinsen sind bei attestierter medizinischer Notwendigkeit (ab 4 Dioptrien Korrekturdifferenz oder bei bestimmten Krankheiten) in einjährigem Abstand in voller Höhe bis max. 410 Euro erstattungsfähig. Keine Leistungen erfolgen für Reinigungs- und Pflegemittel für Kontaktlinsen.</p> |

Transportkosten ambulant - Werden die Transportkosten zu einer ambulanten Heilbehandlung erstattet?

| | |
|--|--|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Notfalltransporte bis zu 2 mal je Versicherungsfall zum nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus. Erstattungsfähig sind auch der medizinisch notwendige Hin- und Rücktransport zu einer Dialysebehandlung, wenn der Versicherer vor Beginn des Transports eine schriftliche Zusage erteilt hat.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Notfalltransporte bis zu 2 mal je Versicherungsfall zum nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus. Erstattungsfähig sind auch der medizinisch notwendige Hin- und Rücktransport zu einer Dialysebehandlung, wenn der Versicherer vor Beginn des Transports eine schriftliche Zusage erteilt hat.</p> |
|--|--|

Vorsorgeuntersuchungen - Wird für Vorsorgeuntersuchungen geleistet?

| | |
|--|--|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, für darüber hinausgehende Vorsorgemaßnahmen werden zusätzlich innerhalb von 2 Jahren bis zu 500 Euro erstattet.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, für darüber hinausgehende Vorsorgemaßnahmen werden zusätzlich innerhalb von 2 Jahren bis zu 500 Euro erstattet.</p> |
|--|--|

Schutzimpfungen - Werden Schutzimpfungen erstattet?

| | |
|---|---|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Schutzimpfungen (einschließlich Impfstoff) nach dem jeweils aktuellen Impfkalender (Standardimpfungen) der Ständigen Impfkommission am Robert- Koch- Institut für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene.</p> | <p>A 80 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Schutzimpfungen (einschließlich Impfstoff) nach dem jeweils aktuellen Impfkalender (Standardimpfungen) der Ständigen Impfkommission am Robert- Koch- Institut für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene.</p> |
|---|---|

Stationär

Ausgleichs-KHT - Werden Ausgleichsleistungen bei Nichtinanspruchnahme von Wahlleistungen erstattet?

| <p align="center">Universa VF</p> | <p align="center">Universa ST 2/ 100</p> |
|---|--|
| <p>VF - Bei Verzicht auf die Wahlleistung der gesondert berechenbaren Unterkunft im 2- Bettzimmer und der privatärztlichen Behandlung wird insgesamt ein KHT von 90 Euro gezahlt.</p> | <p>ST 2/ 100 - Bei Verzicht auf Wahlleistungen wird insgesamt ein KHT von 90 Euro gezahlt.</p> |

Beitragsrückerstattung - Werden Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit gewährt?

| <p align="center">Universa VF</p> | <p align="center">Universa ST 2/ 100</p> |
|---|---|
| <p>VF - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung werden ab dem 1. Jahr 1,5 Monatsbeiträge (MB), dem 5. Jahr 2 MB, dem 6. Jahr 2,5 MB, dem 7. Jahr 3 MB, dem 8. Jahr 3,5 MB und dem 9. Jahr 4 MB gezahlt. Zusätzlich zur erfolgsabhängigen BRE beinhaltet der Tarif eine erfolgsunabhängige Pauschalleistung von 307 Euro je leistungsfreiem Kalenderjahr.</p> | <p>ST 2/ 100 - Nein.</p> |

Besonderheiten - Gibt es Besonderheiten?

| | |
|---|---|
| <p>VF - Der Tarif leistet auch bei Isotopenbehandlungen, Rooming- In und Hospiz- Leistungen vor. Solange im Anschluß an eine Entbindung keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, längstens für 6 Monate, wird der Tarif für die betroffene versicherte Person beitragsfrei weitergeführt. Diese Regelung gilt sinngemäß für den versicherten Vater, wenn er anstelle der Mutter in den ersten 6 Monaten keine Erwerbstätigkeit ausübt.</p> | <p>ST 2/ 100 - Bei Verzicht auf jegliche tarifliche Kostenerstattung wird für jeden Tag der vollstationären Unterbringung ein KHT von 185 Euro gezahlt. Rooming- In und Hospiz- Leistungen.</p> |
|---|---|

Gebührenordnung - Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?

| | |
|--|--|
| <p>VF - Nein, Erstattung bis zum Höchstsatz der GOÄ.</p> | <p>ST 2/ 100 - Generell wird bis zum Höchstsatz der GOÄ erstattet. Bei medizinischer Notwendigkeit erfolgt auch eine Erstattung über die GOÄ hinaus.</p> |
|--|--|

Stationäre Kuren - Werden stationäre Kurleistungen erstattet?

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>VF - Nein, keine Leistungen.</p> | <p>ST 2/ 100 - Nein, keine Leistungen.</p> |
|-------------------------------------|--|

Genesungsgeld - Bietet der Tarif ein zusätzliches Genesungsgeld?

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>VF - Nein, keine Leistungen.</p> | <p>ST 2/ 100 - Nein, keine Leistungen.</p> |
|-------------------------------------|--|

Stationäre Kostenerstattung - Welche Kostenerstattung sieht der Tarif bei einer stationären Heilbehandlung vor?

| | |
|---|--|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen einschließlich der gesondert berechenbaren Leistungen eines Belegarztes, einer Beleghebamme bzw. des - entbindungspflegers, teilstationärer Behandlungen, vor- und nachstationäre Behandlungen sowie die Walleistungen zur gesonderten Unterbringung im 2- Bettzimmer einschließlich der gesondert berechenbaren Leistungen der privatärztlichen Behandlung.</p> | <p>ST 2/ 100 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen einschließlich der gesondert berechenbaren Leistungen eines Belegarztes, einer Beleghebamme bzw. des - entbindungspflegers, teilstationärer Behandlungen, vor- und nachstationäre Behandlungen sowie die Walleistungen zur gesonderten Unterbringung im 2- Bettzimmer einschließlich der gesondert berechenbaren Leistungen der privatärztlichen Behandlung.</p> |
|---|--|

Transportkosten stat. - Werden die Transportkosten zu einer stationären Behandlung erstattet?

| | |
|---|---|
| <p>VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Krankentransporte zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Transporte können auch in einem hierfür vorgesehenen Spezialfahrzeug erfolgen (Rettungshubschrauber).</p> | <p>ST 2/ 100 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Krankentransporte zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Transporte können auch in einem hierfür vorgesehenen Spezialfahrzeug erfolgen (einschließlich Rettungshubschrauber).</p> |
|---|---|

Stationäre Psychotherapie - Welche Kostenerstattung sieht der Tarif bei einer stationären Psychotherapie vor?

| Universa VF | Universa ST 2/ 100 |
|---|---|
| VF - Der Versicherer leistet für stationäre Psychotherapie nur, wenn und soweit er vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat. Er kann sich jedoch auf eine fehlende Leistungszusage nicht berufen, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt. | ST 2/ 100 - Die stationäre Psychotherapie ist gemäß den AVB nicht explizit ausgeschlossen, d.h. bei einer medizinischen Notwendigkeit wird daher im tariflichen Umfang geleistet. |

Dental

Zahnärztliche Behandlung - Wie hoch ist der Erstattungssatz für Zahnbehandlung?

| Universa VF | Universa ZA 90 |
|--|--|
| VF - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für allgemeine, vorbeugende Maßnahmen zur Karies- und Parodontoseprophylaxe, konservierende (außer bei Versorgung von mit Kronen) und chirurgische zahnärztliche Leistungen sowie für Maßnahmen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums. | ZA 90 - Erstattet werden 90% der Aufwendungen für allgemeine, vorbeugende Maßnahmen zur Karies- und Parodontoseprophylaxe, konservierende (außer bei Versorgung von mit Kronen) und chirurgische zahnärztliche Leistungen sowie für Maßnahmen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums. |

Zahnersatz - Wie hoch ist der Erstattungssatz für Zahnersatz?

| | |
|--|--|
| VF - Erstattet werden 70% der Aufwendungen für prothetische Leistungen, Kronen, kleine Brücken, Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Maßnahmen und die erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen. | ZA 90 - Erstattet werden 60% der Aufwendungen für prothetische Leistungen, Kronen und Implantate, Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen, funktionsanalytische und therapeutische Leistungen sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Maßnahmen und die erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen. |
|--|--|

Kieferorthopädie - Wie hoch ist der Erstattungssatz für kieferorthopädische Maßnahmen?

| | |
|--|--------------|
| VF - Erstattet werden 70% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen zur Beseitigung oder Besserung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen. Eine Leistung erfolgt nur bei Personen, die noch nicht das 18. Lebensjahr abgeschlossen haben oder durch einen Unfall notwendig wird. | ZA 90 - 90%. |
|--|--------------|

Material- und Laborkosten - Werden Material- und Laborkosten erstattet?

| | |
|--|---|
| VF - Erstattet werden gemäß der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für Material- und Laborkosten in jeweils einfacher kostengünstiger Ausfertigung. | ZA 90 - Erstattet werden gemäß der tariflichen Leistungssätze die notwendigen Aufwendungen für Material- und Laborkosten. |
|--|---|

Inlays - Werden Einlagefüllungen (Inlays) erstattet?

| | |
|--|---|
| VF - Keine Leistungen erfolgen für Einlagefüllungen (dazu zählen Gußfüllungen und Inlays). Nur in medizinisch zwingend notwendigen Gründen kann nach vorheriger Zusage des Versicherers eine Erstattung in Höhe von max. 70% erfolgen. | ZA 90 - Erstattet werden 90% der Aufwendungen für Einlagefüllungen (auch ohne Amalgam- Allergie). |
|--|---|

Gebührenordnung - Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?

| | |
|--|---|
| VF - Nein, Erstattung bis zum Regelhöchstsatz der GOZ. | ZA 90 - Generell wird bis zum Höchstsatz der GOZ erstattet. Bei medizinischer Notwendigkeit erfolgt auch eine Erstattung über die GOZ hinaus. |
|--|---|

Beitragsrückerstattung - Werden Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit gewährt?

| Universa VF | Universa ZA 90 |
|--|-------------------|
| VF - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung werden ab dem 1. Jahr 1,5 Monatsbeiträge (MB), dem 5. Jahr 2 MB, dem 6. Jahr 2,5 MB, dem 7. Jahr 3 MB, dem 8. Jahr 3,5 MB und dem 9. Jahr 4 MB gezahlt. Zusätzlich zur erfolgsabhängigen BRE beinhaltet der Tarif eine erfolgsunabhängige Pauschalleistung von 307 Euro je leistungsfreiem Kalenderjahr. | ZA 90 - Nein. |

Heil- und Kostenplan - Ist dem Versicherer vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorzulegen?

| | |
|--|--|
| VF - Vor Behandlungsbeginn sollte dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Bei Nichtvorlage werden nur 50% der Aufwendungen erstattet. Bei Anfertigung einer Einzelkrone ist diese Leistungsvoraussetzung nicht notwendig. | ZA 90 - Vor Behandlungsbeginn sollte dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Diese Leistungsvoraussetzung gilt nicht bei Anfertigung einer Einzelkrone. |
|--|--|

Zahnstaffel - Sieht der Tarif eine Zahnstaffel vor?

| | |
|--|--|
| VF - Bei Zahnersatz gilt: In den ersten beiden Kalenderjahren (Kj) zusammen 1.550 Euro, im 3. und 4. Kj zusammen 3.100 Euro, danach innerhalb von 2 Kj zusammen 6.200 Euro. Für Kieferorthopädie gilt: In den ersten beiden Kj zusammen 780 Euro, im 3. und 4. Kj zusammen 1.550 Euro, danach innerhalb von 2 Kj zusammen 3.100 Euro. Anspruch hierbei besteht nur für Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. | ZA 90 - Bei Zahnbehandlung, Inlays, Zahnersatz und Kieferorthopädie gilt: Im 1. Versicherungsjahr (Vj) insgesamt bis 1.550 Euro, in den ersten 3 Vj bis 3.100 Euro, in den ersten 5. Vj bis 7.700 Euro, in den ersten 7 Vj bis 15.400 Euro, ab 8. Kalenderjahr unbegrenzt. |
|--|--|

Wegfall der Zahnstaffel bei Unfall - Entfällt die mögliche Zahnstaffel bei Unfall?

| | |
|----------|-------------|
| VF - Ja. | ZA 90 - Ja. |
|----------|-------------|

Besonderheiten - Gibt es Besonderheiten?

| | |
|---|---------------|
| VF - Keine Leistungen erfolgen für Implantate, große Brücken und bei Kombinationsversorgungen von mehr als 2 Elementen je Kiefer sowie die Aufwendungen für funktionsanalytische und - therapeutische Leistungen. | ZA 90 - Nein. |
|---|---------------|

Implantate - Wie werden Implantate erstattet?

| | |
|------------------------------|--|
| VF - Nein, keine Leistungen. | ZA 90 - Implantate werden wie Zahnersatz ohne weitere Einschränkungen erstattet. |
|------------------------------|--|

Krankentagegeld

Alkoholklausel - Entfällt die Einschränkung durch die Alkoholklausel?

| Universa KT 43 | Universa KT 43 |
|-------------------|-------------------|
| KT 43 - Ja. | KT 43 - Ja. |

Wartezeitverzicht bei Anpassung KTG - Entfällt die Wartezeit bei Erhöhung des Tagegeldes?

| | |
|-------------|-------------|
| KT 43 - Ja. | KT 43 - Ja. |
|-------------|-------------|

Arbeitslosigkeit - Wird das Tagegeld während einer Arbeitslosigkeit gezahlt?

| | |
|--|--|
| KT 43 - Max. 12 Monate nach Eintritt der Arbeitslosigkeit. | KT 43 - Max. 12 Monate nach Eintritt der Arbeitslosigkeit. |
|--|--|

Berufsunfähigkeit - Wird das Tagegeld während einer Berufsunfähigkeit gezahlt?

| Universa KT 43 | Universa KT 43 |
|--|--|
| KT 43 - Max. 3 Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Bei einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit kann das Versicherungsverhältnis zu entsprechend herabgesetzten Beiträgen als Anwartschaftsversicherung weitergeführt werden. | KT 43 - Max. 3 Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Bei einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit kann das Versicherungsverhältnis zu entsprechend herabgesetzten Beiträgen als Anwartschaftsversicherung weitergeführt werden. |

Zusätzliche Dynamik - Sieht der Tarif eine einkommensunabhängige Anpassung des Tagegeldes vor?

| | |
|--|--|
| KT 43 - Alle 2 Jahre bietet der Versicherer eine Erhöhung des Krankentagegeldes an, wenn das vereinbarte Krankentagegeld mindestens 15 Euro beträgt. | KT 43 - Alle 2 Jahre bietet der Versicherer eine Erhöhung des Krankentagegeldes an, wenn das vereinbarte Krankentagegeld mindestens 15 Euro beträgt. |
|--|--|

Kurklausel - Entfällt die Kurklausel, die besagt, dass Tagegelder während einer Kur nicht gezahlt werden?

| | |
|---|---|
| KT 43 - Für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort, oder bei einer Kur- / Sanatoriumsbehandlung sowie Rehamaßnahmen, wird nach Zusage durch den Versicherer Krankentagegeld gezahlt. | KT 43 - Für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort, oder bei einer Kur- / Sanatoriumsbehandlung sowie Rehamaßnahmen, wird nach Zusage durch den Versicherer Krankentagegeld gezahlt. |
|---|---|

Kündigungsrechtverzicht KT - Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht nach §14 MB/KT?

| | |
|--|--|
| KT 43 - Soweit der Krankentagegeldvertrag mit einer Krankheitskostenvollversicherung besteht, verzichtet der Versicherer unabhängig davon, ob ein gesetzlicher Anspruch auf einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers besteht oder nicht auf das ordentliche Kündigungsrecht. | KT 43 - Soweit der Krankentagegeldvertrag mit einer Krankheitskostenvollversicherung besteht, verzichtet der Versicherer unabhängig davon, ob ein gesetzlicher Anspruch auf einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers besteht oder nicht auf das ordentliche Kündigungsrecht. |
|--|--|

Mutterschutzzeiten - Wird das Tagegeld während der Mutterschutzzeiten gezahlt?

| | |
|--|--|
| KT 43 - Während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen erfolgen keine Leistungen. | KT 43 - Während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen erfolgen keine Leistungen. |
|--|--|

Neue Karenzzeit/Rückfallerkrankung - Entfällt die neue Karenzzeit bei Rückfallerkrankungen?

| | |
|---|---|
| KT 43 - Nur bei Arbeitnehmern werden Zeite wiederholter Arbeitsunfähigkeit zusammengerechnet. | KT 43 - Nur bei Arbeitnehmern werden Zeite wiederholter Arbeitsunfähigkeit zusammengerechnet. |
|---|---|

Wartezeit bei Dynamik - Entfällt die Wartezeit bei dynamischer Anpassung?

| | |
|-------------|-------------|
| KT 43 - Ja. | KT 43 - Ja. |
|-------------|-------------|

Wegfall der zeitl. Begrenzung - Entfällt die zeitliche Begrenzung?

| | |
|-------------|-------------|
| KT 43 - Ja. | KT 43 - Ja. |
|-------------|-------------|

Besonderheiten - Gibt es Besonderheiten?

| | |
|--|--|
| KT 43 - Der Tarif leistet eine Entbindungspauschale in Höhe des 10- fachen des vereinbarten Krankentagegeldes. | KT 43 - Der Tarif leistet eine Entbindungspauschale in Höhe des 10- fachen des vereinbarten Krankentagegeldes. |
|--|--|

Allgemein

Geltungsbereich - Wie lange besteht Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland?

| Universa VF, KT 43 | Universa A 80, ZA 90, ST 2/ 100, KT 43 |
|---|---|
| <p>VF - Während der ersten 36 Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland, besteht ohne eine besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Im Ernstfall besteht ohne zeitliche Befristung uneingeschränkter Versicherungsschutz. Wird vor einem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland, der die Leistungsdauer überschreitet, keine Vereinbarung getroffen, werden nur 50% der tariflichen Leistungen erstattet.</p> <p>KT 43 - Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland, wird das vereinbarte Krankentagegeld bei akut eingetretenen Krankheiten oder Unfälle für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus gezahlt.</p> | <p>A 80, ZA 90, ST 2/ 100 - Während der ersten 36 Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland, besteht ohne eine besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Im Ernstfall besteht ohne zeitliche Befristung uneingeschränkter Versicherungsschutz. Wird vor einem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland, der die Leistungsdauer überschreitet, keine Vereinbarung getroffen, werden nur 50% der tariflichen Leistungen erstattet.</p> <p>KT 43 - Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland, wird das vereinbarte Krankentagegeld bei akut eingetretenen Krankheiten oder Unfälle für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus gezahlt.</p> |

Kündigungstermin - Ist der 31.12. des Jahres der mögliche Kündigungstermin?

| | |
|--|--|
| VF, KT 43 - Eine Kündigung erfolgt mit einer 3- monatigen Kündigungsfrist zum Endes des Versicherungsjahres. | A 80, ZA 90, ST 2/ 100, KT 43 - Eine Kündigung erfolgt mit einer 3- monatigen Kündigungsfrist zum Endes des Versicherungsjahres. |
|--|--|

Mindestlaufzeit des Vertrages - Wie lang ist die Mindestlaufzeit des Vertrages?

| | |
|----------------------------------|--|
| VF - 2 Jahre. KT 43 - 1 Jahr. | A 80, ZA 90, ST 2/ 100 - 2 Jahre. KT 43 - 1 Jahr. |
|----------------------------------|--|

niedrigere SB für Kinder - Ist die Selbstbeteiligung bei Kindern und Jugendlichen hälftig?

| | |
|-----------------------------|--------------|
| VF - Dieser Punkt entfällt. | A 80 - Nein. |
|-----------------------------|--------------|

Tariflicher Selbstbehalt - Auf welche Teilbereiche bezieht sich der tariflich vereinbarte Selbstbehalt?

| | |
|--|---|
| <p>VF - Die erstattungsfähigen Aufwendungen einer medizinisch notwendigen ambulanten, stationären und dentalen Heilbehandlung werden abzüglich dem vereinbarten prozentualen Selbstbehalt von 30% bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 1.500 Euro pro Versicherungsjahr gezahlt. Der darüber hinausgehende Teil wird im ambulante und stationären sowie in einigen dentalen Bereichen zu 100% erstattet.</p> | <p>A 80 - Die erstattungsfähigen Aufwendungen einer medizinisch notwendigen ambulanten Heilbehandlung werden abzüglich dem vereinbarten prozentualen Selbstbehalt von 20% bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.500 Euro pro Versicherungsjahr gezahlt. Der darüber hinausgehende Teil wird zu 100% erstattet.</p> |
|--|---|

Wartezeiterlaß - Erfolgt ein Verzicht der Wartezeiten oder werden diese gegebenenfalls angerechnet?

| <p style="text-align: center;">Universa VF, KT 43</p> | <p style="text-align: center;">Universa A 80, ZA 90, ST 2/ 100, KT 43</p> |
|--|--|
| <p>VF, KT 43 - Ein Verzicht oder Anrechnung von Wartezeiten erfolgt, wenn die zu versichernde Person aus einer seitens des Versicherers ungekündigten Krankheitskostenvollversicherung wechselt. Ist dies nicht der Fall, können durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses die Wartezeiten erlassen werden. Bei Wechsel aus der GKV wird die dort ununterbrochene zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit angerechnet.</p> | <p>A 80, ZA 90, ST 2/ 100, KT 43 - Ein Verzicht oder Anrechnung von Wartezeiten erfolgt, wenn die zu versichernde Person aus einer seitens des Versicherers ungekündigten Krankheitskostenvollversicherung wechselt. Ist dies nicht der Fall, können durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses die Wartezeiten erlassen werden. Bei Wechsel aus der GKV wird die dort ununterbrochene zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit angerechnet.</p> |

Optionstarif - Handelt es sich um einen Optionstarif?

| | |
|--------------------------|--|
| <p>VF, KT 43 - Nein.</p> | <p>A 80, ZA 90, ST 2/ 100, KT 43 - Nein.</p> |
|--------------------------|--|