

**A. ERGÄNZENDE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**

1. Die CALL DIRECT Versicherung AG gewährt nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Tagesgeld-Direkt-Tarife der Serie TDU und dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen die im Tarif vorgesehenen Leistungen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.
2. Versicherungsfall ist die innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag erfolgende medizinisch notwendige Heilbehandlung des Versicherten wegen Folgen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfalles.
3. Als Operationskosten gelten das Honorar des Operateurs, des Anästhesisten, der bei der Operation assistierenden Ärzte und die Kosten des Pflegepersonals für die Operation einschließlich Vor- und Nachbehandlung sowie die gesondert in Rechnung gestellten Sachkosten.  
Bei gleichzeitiger Ausführung mehrerer Operationen wird die am höchsten einzustufende tariflich voll, jede weitere in verschiedenen Operationsfeldern mit höchstens 50%, im gleichen Operationsfeld mit höchstens 25% des tariflichen Ausmaßes vergütet.
4. Die Kosten der nach ärztlichem Ermessen zur stationären Heilbehandlung notwendigen Überführung ins nächstgelegene Krankenhaus mittels Krankenwagens, Bahn oder Autotaxi und, wenn notwendig, auch für den Heimtransport, werden im tariflichen Ausmaß vergütet. Die Vergütung der Transportkosten erfolgt gegen Vorlage von Originalrechnungen.
5. Zusätzlich werden die Kosten eines Krankenhausaufenthaltes einer Begleitperson eines mitversicherten Kindes bis zum vollendeten 12. Lebensjahr auf der Sonderklasse – Mehrbettzimmer übernommen, wenn Begleitperson und Kind nach vorliegendem Tarif versichert sind.
6. Versicherungsschutz besteht für Rehabilitationsbehandlungen in geeigneten, behördlich anerkannten, stationären Einrichtungen. Bei Inanspruchnahme einer ausländischen Rehabilitations-einrichtung werden Versicherungsleistungen nur insoweit erbracht, als der Versicherer dies vor Beginn der Rehabilitationsbehandlung schriftlich zugesagt hat.
7. Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum, dem Unfallort nächstgelegenen, Krankenhaus. Sie werden ersetzt, wenn der Versicherte einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss bzw. durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss.

4. Die Anpassung der Leistungen erfolgt ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes.
5. Die Neuberechnung der Prämien erfolgt entsprechend der Leistungsanpassung und unter Berücksichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.
6. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
7. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich abzulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif ohne Anpassungszusage, ohne Garantie der Kostendeckung und unter Ausschluss der Leistungen für Rehabilitation (s. Versicherungsleistungen Pkt. 5) fortgesetzt.

**C. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN**

1. Krankenhausbehandlung (bei Nichtinanspruchnahme der Kostengarantie)
  - 1.1 Pflege- und Anstaltsgebühren (Verpflegskosten) je Verpflegstag bis.....EUR 208,--
  - 1.2 Behandlungs- und Nebenkosten
    - 1.2.1 Nichtoperativer Fall
      - 1.2.1.1 Vom 1. bis 7. Verpflegstag je Verpflegstag bis.....EUR 98,--
      - 1.2.1.2 Vom 8. bis 14. Verpflegstag je Verpflegstag bis.....EUR 49,--
      - 1.2.1.3 Ab dem 15. Tag je Verpflegstag bis.....EUR 25,--
      - 1.2.1.4 Vergütung für weitere Behandlungs- und Nebenkosten pro Verpflegstag bis.....EUR 39,--
    - 1.2.2 Operativer Fall
      - 1.2.2.1 Je Verpflegstag bis.....EUR 38,--  
Operationen werden nach Punkt 1.2.2.2 vergütet.
      - 1.2.2.2 Vergütung für die Kosten von Operationen gemäß Operationsgruppenschema

**TARIF UD2005**

**B. KOSTENGARANTIE**

1. Bei Aufhalten in der Sonderklasse Mehrbettzimmer (2. Klasse) eines Vertragskrankenhauses (siehe Liste der Vertragskrankenhäuser) werden die vollen Kosten abzüglich der satzungsgemäß zu vergütenden Leistungen des Sozialversicherungsträgers in direkter Verrechnung übernommen.
2. Die CALL DIRECT verpflichtet sich, im Falle einer Erhöhung der Tageskosten, Behandlungskosten oder Honorare ihre Leistungen so anzupassen, dass in den Vertragskrankenhäusern und den Vertragseinrichtungen des tagesklinischen Bereiches die volle Garantie der Kostendeckung in allen Punkten, in denen sie ausdrücklich vorgesehen ist, aufrecht bleibt.
3. Die betragsmäßig festgelegten Leistungen werden entsprechend der Änderung der Kosten und Honorare der Vertragspartner sowie der Vergütung der Pflichtversicherung angepasst. Kommt keine vertragliche Vereinbarung zustande, so erfolgt die Anpassung aufgrund eines Vergleiches des vom Österreichischen Statistischen Zentralamt zuletzt verlaublichen monatlichen Pro-Kopf-Einkommens pro Arbeitnehmer (im Durchschnitt eines Kalenderjahres) mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, das der letzten Anpassung zugrunde zu legen war.  
Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.

Gesamtvergütung

Gr. I bis	EUR	276,--
Gr. II bis	EUR	506,--
Gr. III bis	EUR	828,--
Gr. IV bis	EUR	1.334,--
Gr. V bis	EUR	1.932,--
Gr. VI bis	EUR	2.576,--
Gr. VII bis	EUR	3.312,--
Gr. VIII bis	EUR	4.600,--

- 1.2.3 Vergütung für weitere Behandlungs- und Nebenkosten pro Fall bis.....EUR 770,--
- 1.3 Organtransplantation, kombinierte Krebsbehandlung  
Die Kosten für Organtransplantationen und kombinierte Krebsbehandlungen (Operationen ab Operationsgruppe VI in Verbindung mit Strahlenbehandlung und/oder Chemotherapie) werden anstelle der Vergütungen nach Punkt 1.2 pro Fall bis.....EUR 9.738,--
- 1.4 Vergütung für die Kosten eines medizinisch notwendigen Transportes zu einem stationären Aufenthalt bis...EUR 381,--
- 1.5 Aufenthaltskosten einer Begleitperson eines mitversicherten Kindes bis zum vollendeten 12. Lebensjahr je Verpflegstag bis.....EUR 62,--

Die Anpassung erfolgt zum 1. Jänner bzw. sobald die geänderten Kosten und Honorare der Vertragskrankenhäuser und Vertragseinrichtungen feststehen.



1.6 Wenn für die Gesamtdauer eines stationären Krankenhausaufenthaltes keinerlei Kosten zu vergüten sind, werden für Erwachsene.....EUR 83,00 und für Kinder.....EUR 41,50 Je Verpflegstag als Krankenhaustagegeld ohne Kostennachweis ausbezahlt.

Die vorstehenden Versicherungsleistungen werden ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

2. Ambulante Behandlungen, die statt einer stationären Krankenhausbehandlung in einer Ordination, Ambulanz oder Tagesklinik erfolgen:

2.1 Bei Inanspruchnahme von Vertragsärzten oder Vertragsinstitutionen, die auf Anfrage bekanntgegeben werden, werden die auflaufenden Kosten abzüglich der satzungsgemäßen Leistungen des Sozialversicherungsträgers voll und direkt an die Vertragspartner erbracht.

2.2 Bei Nichtinanspruchnahme der Kostengarantie Vergütung für die Kosten von Operationen gemäß Operationsgruppenschema

	Gesamtvergütung
Gr. I bis	EUR 248,--
Gr. II bis	EUR 455,--
Gr. III bis	EUR 745,--
Gr. IV bis	EUR 1.201,--
Gr. V bis	EUR 1.739,--
Gr. VI bis	EUR 2.318,--
Gr. VII bis	EUR 2.981,--

2.3 Behandlungskosten für diagnostische Maßnahmen unter Anwendung der Computertomographie, der Kernspintomographie oder von Isotopen pro Fall bis.....EUR 754,--

3. Vergütung für die Kosten eines medizinisch notwendigen Transportes zu einer ambulanten Operation bis.....EUR 381,--

4. Hauspflegepauschale

Ist im Anschluss an eine Behandlung nach Punkt 2 aufgrund ärztlicher Anordnung eine Hauspflege notwendig, werden

- nach einem chirurgischen Eingriff der	
Operationsgruppe III	EUR 77,--
Operationsgruppe IV	EUR 153,--
Operationsgruppe V	EUR 308,--
Operationsgruppe VI	EUR 461,--
ab Operationsgruppe VII	EUR 768,--

vergütet.

5. Leistungen für stationäre Behandlungen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in Sonderheilanstalten oder Rehabilitationszentren bis längstens 42 Tage insgesamt innerhalb eines Kalenderjahres:

Vergütung von Behandlungs- und Aufenthaltskosten pro Tag bis.....EUR 81,--

6. Bergungskosten (Punkt 7. Ergänzende Versicherungsbedingungen) werden pro Fall bis.....EUR 1.607,-- vergütet.