



Krankenversicherung FABI

Versicherungsnehmer	FABI Gerbergasse 24 39100 Bozen
Versicherungssparte	Krankenversicherung
Wirksamkeit	01.01.2025
Vertragsdauer	1 Jahr
Jahresfälligkeit	31.12 eines jeden Jahres
Versicherbare Personen	Die nicht zu Lasten lebenden und in ihrem Familienbogen eingetragenen Familienangehörigen (Ehepartner auch ohne Eintragung im Familienbogen versicherbar) der Angestellten oder Angestellte in Ruhestand der Raiffeisenkassen Südtirols und anderer Kreditinstitute. Bei Angestellten in Ruhestand gilt die Regelung jedoch nur dann, wenn die versicherte Person vor dem 01.01.1999 in Ruhestand getreten ist.
Versicherte Leistungen Versicherungssummen	<p>Stationäre Leistungen umfassen:</p> <p>Krankenhausaufenthalt Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf stationäre Aufenthalte in öffentliche Krankenhäuser und Privatkliniken in Süd- und Nordtirol, in der Provinz Trient, in Bayern, in Vorarlberg, in Friaul-Julisch Venetien, im Veneto, in der Emilia Romagna und in der Lombardei. Bei Einlieferungen in ein Krankenhaus oder in eine Privatklinik außerhalb der obgenannten Regionen deckt der Versicherungsvertrag die Noteinlieferungen oder die von der Sanitätseinheit genehmigten Einlieferungen, mit Ausnahme der Bestimmungen der EU-Patientenmobilität gemäß EU-Richtlinie 2011/24/EU und folgendem Gesetzesdekret 38/14. Ebenso sind bei Dienst- und Urlaubsreisen und Studienaufenthalten die Einlieferungen weltweit gedeckt. Begriffsbestimmung stationärer Aufenthalt: darunter versteht man die Behandlung während des Aufenthaltes mit Übernachtung in einer (öffentlichen oder privaten) Heilanstalt; der stationären Behandlung gleichgehalten wird die stationäre ärztliche oder chirurgische Behandlung ohne Übernachtung („Day Hospital“).</p> <p>Kosten für Vor- und Nachuntersuchungen Ersatz der Kosten von diagnostischen Vor- und Nachuntersuchungen und der im Entlassungsbrief vom Facharzt verschriebenen Medikamente, die 90 Tage vor bzw. in den 90 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt bestritten werden (mit Ausnahme von Geburt) und deren Rechnung innerhalb 120 Tage nach dem stationären Aufenthalt ausgestellt ist. Diese Leistung gilt nicht für ambulant durchgeführte chirurgische Eingriffe (ohne stationären Aufenthalt). Für obgenannte Garantien (Krankenhausaufenthalt und Kosten für Vor- Nachsorgeuntersuchungen) gilt unbegrenzter Kostenersatz, lediglich bei Geburten gilt eine Höchstentschädigungsgrenze von 3.000,00 Euro und bei Kaiserschnitt eine Höchstentschädigungsgrenze von 4.500,00 Euro. Die Versicherungsgesellschaft ersetzt die Kosten unter Rückbehalt eines Selbstbehaltes von 20% mit einem Minimum von 500,00 Euro und einem Maximum von 3.000,00 Euro. Im Fall von Behandlungen bei Tuberkulose, onkologischen Erkrankungen, erworbenem Immundefektsyndrom (AIDS), neurodegenerativen Erkrankungen und chronischem Nierenversagen (IRC) wird ein reduzierter Selbstbehalt von 20% mit einem Minimum von 500,00 Euro und einem Maximum von 3.000,00 Euro angewandt. Dies gilt auch bei sog. „großen herzchirurgischen Eingriffen“, wie diese allgemein in den Versicherungspolizzen definiert sind.</p> <p>Spesen für Begleitperson Ersatz der Kosten für Begleitperson bei Krankenhausaufenthalt (max. 30 Tage pro versicherte Person)</p> <p>Ambulant durchgeführte chirurgische Eingriffe Ersatz der Leistungen bei ambulant durchgeführten chirurgischen Eingriffen (ohne stationären Aufenthalt) unter der Voraussetzung, dass die Einweisung durch einen Arzt erfolgt. Das Vergütungslimit entspricht jenem der stationären Leistungen. Es findet ein Selbstbehalt von 10% Anwendung. Die Kosten für die Vor- und Nachuntersuchungen sind ausgeschlossen.</p>

Stationäre Leistungen

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco AG
Firmensitz und Generaldir.: I-20141 Milano (MI) - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - Tel. +3902-269 621 - Telefax +3902-269 20 266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - eingez. Stammkapital € 107.870.685,00
Eintrag im Handelsregister: Mailand-Monza Brianza-Lodi und Steuernr. 03250760588 - Firmenregisternr. 1086823 - USt-IdNr. 11259020151* - Genehmigung zur Ausübung des Versicherungsgeschäfts gem. Erlass des Min. für Industrie, Handel und Handwerk vom 11.06.1979, Amtsblatt der Rep. Italien Nr. 195 vom 18.07.1979
Eingetragen im IVASS-Unternehmensverzeichnis unter Nr. 1.00051 - Assimoco Gruppe (IVASS-Konzernverzeichnissnr. 051)
Obergesellschaft der Assimoco Gruppe
*USt-IdNr. zur Rechnungsstellung: 10516920963 (Konzern)

Vertrieben von:



Stationäre Leistungen

Weitere stationäre Leistungen und medizinische Behandlungen (mit und ohne Krankenhausaufenthalt) - Hausgeburten

- Hallux valgus
- Varus Knie
- Nasenseptum
- Strabismus
- Netzhautdegeneration
- Venen
- Behandlung bei Kinderwunsch – erstreckt sich ausschließlich auf den Versicherten, Blutproben und Medikamente werden ausgeschlossen. Hierzu gelten die bei einem Krankenhausaufenthalt definierten territorialen Begrenzungen.
- medizinische und soziale Betreuung bei Hausgeburten durch eine Hebamme
- stationäre Aufenthalte aufgrund psychologischer/psychiatrischer Behandlungen

Für die obgenannten Leistungen besteht eine Höchstentschädigungsgrenze von 1.550,00 Euro pro Person und Leistungszeitraum (ohne Selbstbehalt).

Kieferoperationen – festsitzende bzw. abnehmbare Regulierungsapparate (Zahnspangen)

- Kieferoperationen: Epulis Entfernung, Extraktion operativ der Weisheitszähne, Implantat setzen, Inzision, operative Freilegung, operative Entfernung retinierter Zähne, Wurzelspitzresektion, Zystektomie/Zystostomie, Osteotomie
- festsitzende bzw. abnehmbare Regulierungsapparate (Zahnspangen). Der nachstehend angeführte Betrag ist für jeden Versicherten nur einmal verfügbar. Es muss eine Bestätigung beigelegt werden, aus der hervorgeht, dass für den betreffenden Regulierungsapparat noch keine Zahlung vorgenommen wurde und dass die betreffende leistungsberechtigte Person noch keine Zahlung für einen Regulierungsapparat erhalten hat.
- jede klinisch festgestellte Malokklusion bzw. skelettale Fehlstellung

Das Vergütungslimit beträgt 520,00 Euro pro Person und Leistungszeitraum (kein Selbstbehalt).

Organspende

Speserückvergütung von ärztlichen Leistungen bei der Entnahme der Organe beim Spender.

Ambulante Leistungen erfassen:

Fachärztliche Untersuchungen ohne Krankenhausaufenthalt

Für die nachfolgenden fachärztlichen Dienstleistungen besteht eine Höchstentschädigungsgrenze von 6.200,00 Euro pro Person und Leistungszeitraum mit einem Selbstbehalt von 20% und einem Minimum von 100,00 Euro.

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass die nachfolgend angeführten Leistungen nur dann ersatzleistungspflichtig sind, wenn sie ärztlich verordnet sind. Ausgenommen davon sind alle mit einem Sternchen gekennzeichneten Leistungen, die auch ohne ärztliche Verschreibung ersetzt werden.

- Sonographie / Echographie / Ultraschall *
- Computer-Tomographie (CT)
- Elektrokardiographie
- Doppler
- Radiologische Untersuchungen
- Elektroenzephalographie
- Magnetresonanz (MR)
- Szintigraphie
- Kobaltbehandlung
- Chemotherapie
- Herzfernaufnahme
- Dialyse
- Biopsie
- Gastroskopie

Ambulante Leistungen

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



Raiffeisen
Versicherungsdienst

- Koloskopie
- Mammographie
- Densitometrie
- Lungenfunktionstests
- Ergometertest
- Langzeit EKG - Holter
- Blutdruckanalyse
- Harmony Test (ab dem 40. Lebensjahr)
- Elektromyografie EMG

Weitere versicherte Leistungen

Psychotherapeutische Behandlungen, sofern sie von einem Psychotherapeuten, Psychologen oder Psychiater durchgeführt werden.

Das Vergütungslimit pro versicherte Person und Leistungszeitraum beträgt 520,00 Euro mit einem Selbstbehalt von 20% und einem Minimum von 100,00 Euro.

Pädagogische, didaktische und/oder therapeutische Behandlungen gegen Lernstörungen von Schülern und Studenten im Sinne des Gesetzes Nr. 170/2010 und Ministerialdekret vom 12. Juli 2011, sofern die angeführten Leistungen von einem Arzt verschrieben werden. (Nicht für Mitarbeiter in Ruhestand vorgesehen)

Das Vergütungslimit pro versicherte Person und Leistungszeitraum beträgt 520,00 Euro mit einem Selbstbehalt von 20% und einem Minimum von 100,00 Euro.

Hörgeräte

Das Vergütungslimit pro versicherte Person und Leistungszeitraum beträgt 520,00 Euro mit einem Selbstbehalt von 20% und einem Minimum von 100,00 Euro. Diese Leistung ist für Angestellte in Ruhestand sowie deren Ehepartner nicht vorgesehen.

Flugambulanz

Ersatz bei Inanspruchnahme der Flugambulanz (Europa und Mittelmeerländer) bis zu einem Höchstbetrag von 1.550,00 Euro je Versicherungsjahr und versicherte Person.

Ersatz von Rettungskosten

Einlieferung mit jedem geeigneten Mittel, bis zum einem Höchstbetrag von 1.550,00 Euro je Versicherungsjahr und versicherte Person.

Überführung des Toten

Im Falle des Ablebens des Versicherten wegen Krankheit oder Unfall, werden die Kosten für die Überführung der Leiche bis zum Bestattungsort ersetzt. Der Höchstbetrag ist 1.550,00 Euro.

Arztvisiten

Für die nachfolgenden ambulanten Leistungen besteht eine Höchstentschädigungsgrenze von 275,00 Euro pro Person und Leistungszeitraum mit einem Selbstbehalt von 20% und einem Minimum von 100,00 Euro.

- ambulante Arztvisiten jeglicher Art
- Analysen und Laboruntersuchungen
- Medikamente auch homöopathischer Art: die Medikamente bzw. Arzneien müssen registriert und ärztlich verordnet sein (Rezept und entsprechende Belege beilegen, um den Ankauf der Medikamente rückverfolgen zu können). Nicht enthalten sind Verhütungsmittel, deren medizinische Notwendigkeit nicht dokumentiert ist.
- Gipsverbände (auch elastisch – mit Ausschluss von Tape-Verbänden)
- Sehhilfen - Brillen und Linsen
- physiotherapeutische, osteopathische und ergotherapeutische Behandlungen. Die Behandlungen müssen von einem ausgebildeten Physiotherapeuten, Osteopathen bzw. Ergotherapeuten mit entsprechendem Studientitel bzw. Hochschulabschluss durchgeführt werden.
- Zahnbehandlungen einschließlich Prothesen
- Orthopädische Schuheinlagen
- Pranatherapeutische, logopädische und homöopathische Behandlungen (nur mit ärztlicher Verordnung)
- Visiten und Behandlungen beim Diätisten (nur mit ärztlicher Verordnung)
- Akupunktur (nur mit ärztlicher Verordnung)

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



Technische Übersicht Krankenversicherung FABI

	<ul style="list-style-type: none"> Podologische Behandlungen (die Behandlungen müssen von einem beim Hygieneamt eingetragenen Podologen durchgeführt werden)
Anspruch auf die Leistungen bei Verletzungen infolge sportlicher Betätigung	Anspruch auf die Leistungen bei Verletzungen infolge von sportlichen Betätigungen inklusive bei Wettkämpfen und des dazugehörigen Trainings mit jedoch folgenden Ausnahmen: Motorrad-, Auto- und Motorbootrennen, Wettkämpfe bei Flugsportarten wie Motor-, Segel- und Drachenfliegen sowie Fallschirmgleiten.
Ausgeschlossene Leistungen	<p>Kein Leistungsschutz besteht bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> Behandlung infolge von Alkohol- und Drogenmissbrauch; Korrekturen von angeborenen Missbildungen (mit Ausnahme „Weitere stationäre Leistungen und medizinische Behandlungen“ und „Kieferoperation – festsitzende bzw. abnehmbare Regulierungsapparate“) Kosmetische Operationen mit Ausnahme jener zur Beseitigung von Unfallfolgen Honorarnoten von Ärzten, die zur Ausübung der Praxis nicht zugelassen sind Schwangerschaftsunterbrechungen; allerdings sind die Behandlungen von Schwangerschaftsunterbrechungen infolge eines Unfalles oder Erkrankung gedeckt Kostenersatz für Medikamente, welche nicht registriert oder nicht ärztlich verordnet sind sowie für kosmetische Mittel, Vitaminpräparate, Nähr- und Kräftigungsmittel Aufenthalte in Kurorten und Kur- und Thermalanstalten, Erholungs- und Genesungsheimen, Altersheimen und deren Krankenabteilungen, Militärspitälern, Sonderheilanstalten für Lungen-, Nerven- und Geisteskranke, sowie in Krankenanstalten ohne Operationsaal. Schäden infolge strafbarer Handlungen Sterilisation, wenn die gesundheitliche Notwendigkeit nicht gegeben ist. Kosten für die refraktiven Eingriffe in Form von Augen-Laserbehandlung zur Korrektur der Kurzsichtigkeit (Myopie) und Weitsichtigkeit mittels verschiedener operativer Eingriffe; Geisteskrankheiten und psychische Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotische Störungen, Epilepsie, organisches Zerebralsyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive oder paranoide Krankheitsformen und depressives Angstsyndrom. Massagen im Allgemeinen Astigmatismus
Karenzeiten Neueintritte	<p>Grundsätzlich erfolgen Neueintritte zu Jahresbeginn (innerhalb 20.01). Bei Unfall beginnt die Deckung mit dem 1. des darauffolgenden Monats an welchem der Antrag zum Einschluss in die Versicherung eingereicht wurde. Der Deckungsbeginn hat Gültigkeit sowohl für die stationären als auch für die ambulanten Leistungen.</p> <p>Bei Neuaufnahme kann seitens der Gesellschaft auch eingefordert werden, dass der Gesundheitsfragebogen ausgefüllt werden muss; gemäß diesem wird die Bewertung für die Aufnahme vorgenommen und gegebenenfalls mögliche Ausschlüsse festgehalten.</p> <p>Für Neueinschreibungen gelten folgende Karenzeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> 30 Tage für Krankheit 270 Tage für Geburt
Alterslimit	Es gilt eine Altersbegrenzung von 70 Jahren. Für Personen, die schon vor Erreichen des 70. Lebensalters mit dieser Police versichert sind, bleibt der Versicherungsschutz aufrecht.
Rückvergütung der Rechnungen	Der Anspruch auf Schadenersatz besteht bis zu einem Jahr nach dem Ausstellungsdatum der Arztrechnung.
Versicherungsgesellschaft	Assimoco SpA - AG (Assicurazione Movimento Cooperativo) – Raiffeisen Versicherungsdienst G.m.b.H. SB, De-Lai-Str. 16, 39100 Bozen.
Rechtliche Gültigkeit	Vorliegendes Dokument stellt einen Auszug aus den Versicherungsbedingungen dar. Um eine vollständige Übersicht über die Versicherungsleistungen zu erhalten, nehmen Sie bitte Einblick in den Text der „Krankenversicherungspolize FABI – Assimoco SpA“, welche am Sitz der FABI aufliegt und im Schadenfall rechtliche Gültigkeit hat.

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco AG Firmensitz und Generaldir.: I-20141 Milano (MI) - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - Tel. +3902-269 621 - Telefax +3902-269 20 266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - eingez. Stammkapital € 107.870.685,00
 Eintrag im Handelsregister: Mailand-Monza Brianza-Lodi und Steuerne: 03250760588 - Firmenregisterne: 1086823 - USt-IdNr: 11259020151* - Genehmigung zur Ausübung des Versicherungsgeschäfts gem. Erlass des Min. für Industrie, Handel und Handwerk vom 11.06.1979, Amtsblatt der Rep. Italien Nr. 195 vom 18.07.1979
 Eingetragten im IVASS-Unternehmensverzeichnis unter Nr. 1.00051 - Assimoco Gruppe (IVASS-Konzernverzeichnisnr. 051)
 Obergesellschaft der Assimoco Gruppe
 *USt-IdNr. zur Rechnungsstellung: 10516920963 (Konzern)

Vertrieben von:



Ausgabe: Dezember 2024