

Was wir Ihnen bieten: Sicherheit mit Zukunft

Aquilana, gegründet 1892, ist ein eigenständiges Versicherungsunternehmen in der Rechtsform eines Vereins. Als vom Bund anerkannter Krankenversicherer sind wir dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstellt. Rund 39'000 Versicherte schenken uns ihr Vertrauen und werden direkt von unseren Mitarbeitenden am Geschäftssitz in Baden fachkundig, freundlich und zuverlässig beraten und betreut.

Unser Tätigkeitsgebiet umfasst die ganze Schweiz, mit Kundenschwerpunkten in den Kantonen Aargau und Zürich. Im Rahmen der Bilateralen Verträge bieten wir die Krankenpflege-Versicherung auch Personen mit Wohnsitz in bestimmten EU-Ländern an.

Zufriedene Kunden sind unsere beste Referenz. Unsere seit 1999 regelmässig durchgeführten Kundenumfragen attestieren uns bei der «Gesamtzufriedenheit» eine gute bis sehr gute Note.

Wir führen das Versicherungsgeschäft nach unternehmerischen Grundsätzen. Sie vertrauen Ihr wichtigstes Gut einem finanziell soliden Unternehmen mit Weitblick an.

Mehr Kundenzufriedenheit dank ausgeprägtem Qualitätsverständnis

Aquilana hat auf Anhieb das begehrte RVK/SQS-Qualitäts-Zertifikat erhalten. Das Zertifikat bescheinigt die weitgehende Erfüllung der verbandseigenen Qualitätsstandards und damit die Referenznorm ISO 9001:2000. Durch kontinuierliche Verbesserung wird die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen zum Nutzen unserer Versicherten gesichert und weiterentwickelt.

Wenn es um kundenfreundliche Neuerungen geht: Stets vorne mit dabei

Gesundheitsförderung, Prävention und alternative Behandlungen

Mehr Leistungen für Ihre Gesundheit. Wenn es um kundenfreundliche Versicherungslösungen geht, sind wir stets vorne mit dabei. So z.B. neu ab dem Jahr 2010 mit einem Leistungsrahmen von 75%, max. Fr. 5'000.– pro Kalenderjahr an die Kosten kieferorthopädischer Behandlungen (Zahnstellungskorrekturen) aus unserer Zusatzversicherung TOP. Und dies bis zum 25. Altersjahr. Bitte beachten Sie die Wartezeit (Karenzzeit) von 24 Monaten ab Vertragsbeginn.

Häufige Leistungsbedürfnisse, die von der Grundversicherung (oblig. Krankenpflege) nicht oder nur teilweise übernommen werden, können mit unseren ambulanten Leistungspaketen **PLUS** und **TOP** optimal abgesichert werden. So z.B. im Bereich Gesundheitsförderung (Ernährungs-/Diätberatung, Schwangerschaftsturnen, Stillberatung), Prävention (Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen) und alternative Behandlungsmethoden. Und dies zu einem attraktiven Preis-/Leistungsverhältnis.

Individueller Versicherungsschutz in Beruf und Freizeit, im In- und Ausland

Massgeschneiderte Lösungen. Mit unseren Zusatzangeboten helfen wir Ihnen, den auf Ihre persönlichen Bedürfnisse und Ansprüche angepassten Versicherungsschutz zu finden. Denn individuelle Lösungen sind unsere Stärke. Bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

Ein Beispiel aus unserem Angebot für einen massgeschneiderten Versicherungsschutz: Unsere Spitalversicherungen für die allgemeine, halbprivate oder private Abteilung bieten Ihnen Wahlfreiheit, mehr Komfort und in der Schweiz die volle Kostenübernahme in der versicherten Abteilung. Und bei medizinischen Notfällen (akute Erkrankung oder Unfall) im Ausland sogar weltweit.

Aquilana Assistance 24 h – Ihr Mehrwert

Dank unserer Zusammenarbeit mit MEDGATE, dem führenden Schweizer Zentrum für Telemedizin, sind unsere Versicherten bei gesundheitlichen Problemen zu Hause oder bei Reisen und Aufenthalten im Ausland besser beraten und unterstützt.

- **Ärztlicher Rat rund um die Uhr.** Unkompliziert und für unsere Grundversicherten (OKP oder CASAMED) kostenlos.
- **Assistance – Ihr Notfall-Service im Ausland.** Unsere 24-Stunden-Soforthilfe bei medizinischen Notfällen (Krankheit oder Unfall) im Ausland.

MEDGATE

Ihre Telefonnummer für mehr Sicherheit (diese Nummer ist auch auf Ihrer Versicherungskarte aufgedruckt): **+41 56 203 44 88**



Die wichtigsten Leistungen auf einen Blick

	Grundversicherung (KVG)	Ergänzungspakete (VVG)		Zusatzversicherungen (VVG)			Weitere Versicherungsmöglichkeiten
	Obligatorische Krankenpflege-Versicherung nach den gesetzlichen Bestimmungen, abzüglich Kostenbeteiligung	Krankenpflege PLUS Das grosszügige Programm in Ergänzung zur oblig. Krankenpflege-Versicherung	Krankenpflege TOP Das erweiterte Angebot in Ergänzung zur oblig. Krankenpflege-Versicherung	Spitalpflege (SV)			
				Allgemeine Abteilung	Halbprivate Abteilung*	Private Abteilung*	
Alternative Heilmethoden , ausgeführt durch Ärzte oder Naturärzte und anerkannte Therapeuten	Behandlungen durch Ärzte (FMH): Akupunktur sowie (ab 2012) fünf weitere Behandlungsmethoden gemäss gesetzlichen Bestimmungen	90%, max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr, z.B. anthroposophische und chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie usw.	90%, max. Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr, z.B. anthroposophische und chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie usw.				*Mit Selbstbehaltvarianten Stufe Halbprivat und Privat mit je Fr. 2'000.– bzw. Fr. 5'000.– Selbstbehalt wählbar. Prämienreduktion: 25% bzw. 50%
Ambulante Behandlung (Schulmedizin): Arzt, Arznei, Chiropraktiker, Physiotherapie, Ergotherapie, Röntgen, Labor, Spital ambulant, Ernährungsberatung, Logopädie	Leistung gemäss Vertrag/Tarif	90% der nichtkassenpflichtigen Medikamente, ausser Präparate zu Lasten der Versicherten (LPPV)					
Auslandbehandlung (gemäss Pflichtleistungskatalog KVG)	Notfälle: Max. doppelter Betrag des Tarifs im Wohnkanton		a) Ambulante ärztliche Notfallbehandlung: 90% des Privattarifs b) Ambulante ärztliche Wahlbehandlung: 90%, max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr	Bei Notfällen volle Übernahme der gesetzlich nicht gedeckten Kosten	Bei Notfällen volle Übernahme der gesetzlich nicht gedeckten Kosten	Bei Notfällen volle Übernahme der gesetzlich nicht gedeckten Kosten	
Badekuren in der Schweiz	Fr. 10.–/Tag, max. 21 Tage pro Kalenderjahr Ambulante Therapien nach Tarif	Fr. 40.–/Tag, max. 30 Tage, alle 2 Jahre einmal			Fr. 40.–/Tag, max. 30 Tage alle 2 Jahre	Fr. 60.–/Tag, max. 30 Tage alle 2 Jahre	Zahnpflege-Versicherung (VVG) Stufe I: 30%, max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr Stufe II: 60%, max. Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr Beim Abschluss beider Stufen: Leistungen bis zu max. Fr. 3'500.– pro Kalenderjahr
Brillen/Kontaktlinsen		Brillen und Kontaktlinsen: 90%, max. Fr. 250.– – Kinder bis 18. Altersjahr einmal pro Kalenderjahr – Erwachsene einmal alle 3 Jahre					
Chronischkrankenheim/Pflegeheim	Leistungen gemäss kantonalen Verträgen/Tarifen				Fr. 15.–/Tag, max. 720 Tage	Fr. 20.–/Tag max. 720 Tage	Beim Abschluss beider Stufen: Leistungen bis zu max. Fr. 3'500.– pro Kalenderjahr
Erholungskuren in der Schweiz a) ärztl. geleitetes Kurhaus b) nicht ärztl. geleitetes Kurhaus	Ambulante Therapien nach Tarif	a) Fr. 60.–/Tag max. 30 Tage, alle 2 Jahre einmal b) Fr. 40.–/Tag		Fr. 20.–/Tag, max. 30 Tage alle 2 Jahre	Fr. 30.–/Tag, max. 30 Tage alle 2 Jahre	Fr. 40.–/Tag, max. 30 Tage alle 2 Jahre	
Gesundheitskonto: (Gesamtanspruch aus diesem Konto beträgt Fr. 600.– pro Kalenderjahr) a) Check-up, exkl. gynäk. Vorsorge b) Krafttraining (Fitness-Center) c) Thermalbäder, Aquafit d) Raucherentwöhnung e) Ernährungsberatung f) Schwangerschaftsturnen, Stillberatung			a) 90%, max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr b) 50%, max. Fr. 300.– pro Kalenderjahr c) 50%, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr d) 50%, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr e) 50%, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr f) 50%, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr				Kapital-Versicherungen bei Tod / Invalidität (VVG) Durch Unfall: Versicherungsschutz bis Fr. 1'050'000.–. Bei Krankheit bzw. bei Krankheit und Unfall: Versicherungsschutz bis Fr. 400'000.– möglich.
Gynäkologischer Vorsorge-Untersuch (inkl. Krebsabstrich)	Leistung gemäss Vertrag/Tarif alle 3 Jahre einmal	90%, gemäss kantonalem Arzttarif, einmal pro Kalenderjahr					
Impfungen (Vorsorge- und Schutzimpfungen) für Kinder und Erwachsene	Gesetzliche Leistungen	90%, max. Fr. 250.– pro Kalenderjahr für die gesetzlich nicht gedeckten Kosten					Ferien- und Reise-Versicherung (VVG) Übernahme der ungedeckten Kosten bei notfallmässiger Behandlung im Ausland (max. 1 Jahr)
Kieferorthopädische Behandlung (Zahnstellungskorrekturen) bis zum 25. Altersjahr			75% max. Fr. 5'000.– pro Kalenderjahr (erstmal nach 2-jähriger Karenzfrist)				
Krankenpflege und Haushalthilfe ambulant oder zuhause (Spitex)	Untersuchung, Behandlung und Pflege gemäss kantonalen Verträgen/Tarifen			Fr. 20.–/Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr nur Haushalthilfe	Fr. 40.–/Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr nur Haushalthilfe	Fr. 60.–/Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr nur Haushalthilfe	
Medizinische Hilfsmittel und Gegenstände (exkl. Brillen und Kontaktlinsen)	Gesetzliche Leistungen	90%, max. Fr. 200.– pro Kalenderjahr für die gesetzlich nicht gedeckten Kosten	90%, max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr für die gesetzlich nicht gedeckten Kosten				
Mutterschaft	Gesetzliche Leistungen, z.B. Kontrolluntersuchungen, Stillberatung, Geburtsvorbereitung ohne Kostenbeteiligung	90% für vorgeburtliche nicht kassenpflichtige Fruchtwasser-Untersuchung					Freiwillige Taggeld-Versicherung (KVG) Max. 100% Abdeckung des Salärausfalles bis max. Fr. 200'000.– p.a. bei Krankheit und Unfall
Ohrenkorrekturen (abstehende Ohren)		50%, max. Fr. 1'500.–					
Prävention	Gesetzliche Leistungen, z.B. Untersuchungen im Vorschulalter, Mammographie		siehe Gesundheitskonto				
Psychiatrische Kliniken/Nervenheilstätten (stationär)	Vertragstaxe allgemeine Abteilung im Wohnkanton			100% (bei Vertragskliniken)	Fr. 50.–/Tag, max. 720 Tage	Fr. 75.–/Tag, max. 720 Tage	
Psychotherapie durch Psychologen SPV + FSP (ambulant)		Max. 30 Sitzungen à Fr. 40.– pro Kalenderjahr					
Spitäler (öffentliche und private) sowie Rehabilitationskliniken	Vertragstaxe allgemeine Abteilung im Wohnkanton			100% (bei Vertragskliniken)	100% ganze Schweiz	100% ganze Welt	
Transportkosten a) Rettungskosten b)	a) 50%, max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr, weltweit b) 50%, max. Fr. 5'000.– pro Kalenderjahr, nur in der Schweiz			Bis max. Fr. 7'500.– pro Kalenderjahr an die medizinisch bedingten Kosten, (weltweit)	Unbegrenzte Übernahme der medizinisch bedingten Kosten (weltweit)	Unbegrenzte Übernahme der medizinisch bedingten Kosten (weltweit)	
Unfall (inkl. Zahnunfall)	Leistungen analog Krankheit, sofern Unfalldeckung vorhanden						
Unterbindung (Vasektomie, Tubenligatur)		90%, max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr					
Zahnärztliche Behandlungen	Gesetzliche Leistungen, z.B. unfallbedingte Zahnschäden und schwere Erkrankungen des Kauystems						

Für die Leistungserbringung sind die gesetzlichen Vorschriften, die Statuten, die Reglemente und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen verbindlich.

Die Leistungen der Grundversicherung nach KVG gehen denjenigen der Ergänzungs-/Zusatzversicherungen immer vor.