Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaften in alphabetischer Reihenfolge (Gesellschaften I-M siehe Folgeseiten)

Gesellschaft	Allianz	Assimoco	Axa	Emva	Generali	Helvetia
Produktname	**Ultra Salute – (spese mediche plus)**	**Mitgliederkrankenversicherung**	**Salute per sempre**	**Krankenhausschutz Plus + Diagnostische Untersuchungen**	**Immagina Adesso – Salute e Benessere**	**My Health**
Jahresprämie Profil A Männlich 26 Jahre alt – keinerlei gesundheitliche Probleme	**520,34 € (Skonto 428,00 €)**	**477,17 € ***	**992,50 €**	**462,00 €**	**690,00 €**	**595,00 €**
Jahresprämie Profil B Weiblich 49 Jahre alt – keinerlei gesundheitliche Probleme	**1.051,51 € (Skonto 957,51 €)**	**530,19 € ***	**1.605,00 €**	**702,00 €** *+ 45,00 € um die versicherte Summe auf 200.000 Euro zu erhöhen*	**1.882,50 € (Skonto 1.574,00 €)**	**882,00 €**
Versicherte Summe	250.000,00 €	250.000,00 €	5.000.000,00 €	60.000,00 €	250.000,00 €	300.000,00 €
Selbstbehalt/ Freibetrag	/	20% SB min 1.000 € max 3.000 €;	/	20,00 %	100,00 €	20 % SB min 250 € max 5.000 € in nicht konventionierten Strukturen
Kostenübernahme bei Krankenhausaufenthalt mit oder ohne chirurgischen Eingriff	250.000,00 €	250.000,00 €	5.000.000,00 €	60.000,00 €	250.000,00 €	300.000,00 €
Deckelungen?	Unterlimit von 10.000,00 € für kleine chirurgische Eingriffe in nicht konventionierten Strukturen					

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaft	Allianz	Assimoco	Axa	Emva	Generali	Helvetia
Kostenübernahme für Facharztvisiten, diagnostische Untersuchungen und Reha Maßnahmen, unmittelbar vor und nach dem Aufenthalt im Krankenhaus bzw. vor und nach einem chirurgischen Eingriff	250.000,00 € Deckung ab 120 Tage vor und 120 Tage nach Aufenthalt - SB von 20 % min, 2.500 € in nicht konventionierten Strukturen	2.500,00 € 20 % SB 120 Tage vor und 120 Tage nach dem Eingriff oder dem Aufenthalt	5.000.000,00 € 180 Tage vor und 180 Tage nach dem Aufenthalt	3.000,00 € 60 Tage vor und bis zu 120 Tage nach dem Aufenthalt	250.000,00 € 100 Tage vor und 150 Tage nach dem Eingriff oder dem Aufenthalt	300.000,00 € 120 Tage vor und 120 Tage nach Aufenthalt
Vorsorge Check-up	ja Alle zwei Jahre mit interessanten Facharztvisiten	nein	ja 100,00 € SB ab zweiten Check Up	ja Alle 3 Jahre 80% max. 400,00 €	ja großzügig durch kleinen Zusatz	ja Alle 2 Jahre (Laboruntersuchungen)
Deckung im Ausland	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Anzahl konventionierten Strukturen in der Region Trentino -Südtirol	31 Einrichtungen (Klinik, multidisziplinäre Ambulanz, Rehabilitationszentrum, Blutentnahme- und Laborstelle)	5 Strukturen (Klinik)	46 Einrichtungen (Klinik, multidisziplinäre Ambulanz, Rehabilitationszentrum, Optikergeschäft, Zahnarztpraxis, Blutentnahmestelle, Labor)	/	38 Einrichtungen (Klinik, Diagnosezentren, Physiotherapiezentren und Blutentnahmestellen)	43 Einrichtungen (Klinik und Diagnosezentrum)
Alternativer Tagessatz	pauschal 1.000,00 €	100,00 € Max. 180 Tage	200,00 € Max. 180 Tage	/	150,00 € Max 100 Tage	120,00 € Max 180 Tage

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaft	Allianz	Assimoco	Axa	Emva	Generali	Helvetia
Karenzfristen	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: ab 30 Tage bzw. 180 Tage für pathologische Zustände, die nicht bekannt waren aber vor Abschluss bereits vorhanden waren, bzw. für pathologische Zustände, die vor Abschluss bekannt waren und Allianz gemeldet wurden und diese explizit in die Deckung aufgenommen hat	Unfall: ab 24:00; Krankheiten: ab 30 Tage;	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: ab 30 Tage bzw. 180 Tage für pathologische Zustände die nicht bekannt waren aber vor Abschluss vorhanden waren, bzw. für pathologische Zustände, die bekannt waren vor Abschluss und Axa gemeldet wurden	keine	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: ab 30 Tage bzw. 180 Tage für pathologische Zustände die nicht bekannt waren aber vor Abschluss vorhanden waren, bzw. für pathologische Zustände, die bekannt waren vor Abschluss und Generali gemeldet wurden	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: ab 30 Tage bzw. 180 Tage für pathologische Zustände die nicht bekannt waren aber vor Abschluss vorhanden waren, bzw. für pathologische Zustände, die bekannt waren vor Abschluss und Helvetia gemeldet wurden
Deckungsübernahme bei Vorerkrankungen	teils	nein	teils	wenn von der Versicherung genehmigt	teils	teils
Alterslimit bei Vertragsabschluss	nicht bekannt	60 Jahre	nicht bekannt	65 Jahre	nicht bekannt	nicht bekannt
Alterslimit für Deckung	Versicherung entscheidet ab 75 Jahre	kein Limit vorhanden	per sempre	100 (+) Jahre	nicht bekannt	75 Jahre
Kündigungsschutz	nicht bekannt	ja	ja	nicht bekannt	nein	nein
weitere wichtige Informationen zum Produkt:	52 Seiten Vertragsbedingungen	24 Seiten Vertragsbedingungen	70 Seiten Vertragsbedingungen	klare straffe Bedingungen (5 Seiten), sowie klare Vorschau auf die Prämienentwicklung	227 Seiten Vertragsbedingungen	61 Seiten Vertragsbedingungen
	Diagnostische Untersuchungen, Facharztvisiten und Physio auch ohne Krankenhausaufenthalt oder chirurgischen Eingriff bis zu 4.000 €	Zusatzdeckung 3.000 € für Hochleistungsdiagnostik ohne stationären Aufenthalt oder Eingriff	sehr klares übersichtliches Angebot	Versicherte gehen immer in Vorkassa/ Vorleistung	Zusatzdeckung 10.000 € für Hochleistungsdiagnostik und 2.000 € für Facharztvisiten infolge von Unfall und Krankheit	1.500 € für med. Hilfsmittel

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaft	Allianz	Assimoco	Axa	Emva	Generali	Helvetia
		Vetragsunterlagen in deutscher Sprache verfügbar; Selbstbehalt sehr hoch	+ 10.000 € für med. Hilfsmittel wie Hörgeräte, Krücken, Rollstuhl...	Vetragsunterlagen in deutscher Sprache verfügbar;	Manche Leistungen sind für die eigenen Kinder bis zu 10 Jahren bis zu 5.000 € gedeckt	Limitierung der versicherten Summen bei bestimmten Eingriffen w.z.B. beim Bandscheibenvorfall, der mit 12.000 € gedeckelt wird
		***für Mitglieder der Raiffeisenkassen reserviert;**	+ 10.000 € für Zusatzabklärungen ohne Aufenthalt und/ oder chirurgischen Eingriff			Diagnostische Untersuchungen, Hochleistungsdiagnostik, Facharztvisiten und Physio auch ohne Krankenhausaufenthalt oder chirurgischen Eingriff bis zu 4.000 €

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaften in alphabetischer Reihenfolge (Gesellschaften A-I siehe vorherige Seiten)

Gesellschaft	Itas	Merkur	Reale Mutua	Unipol	Volksbank/ Allianz	Zurich
Produktname	**A-DOC**	**Novum Südtirol Basis**	**Realmente In Salute durata definita forma deluxe**	**Unisalute Rinnovo Garantito – formula completa**	**H-Polizze (Sammelvertrag)**	**Zurich Salute**
Jahresprämie Profil A Männlich 26 Jahre alt – keinerlei gesundheitliche Probleme	**871,00 €**	**947,40 €**	**800,00 €**	**730,05 €**	**396,00 €***	**966,66 € (Skonto 748,00 €)**
Jahresprämie Profil B Weiblich 49 Jahre alt – keinerlei gesundheitliche Probleme	**1.310,00 €** *Alternativ 885,00 € bei SB von 1.000,00 € Profil B*	**1.511,04 €** *monatliche Zahlung*	Angebot fehlt noch	**1.430,00 €** *Mehrjahresvertrag – Skonto 4% - 10% Tesserierung ACI*	**396,00 €***	**1.720,00 € (Skonto 1.380,00)**
Versicherte Summe	225.000 € für große chirurgische Eingriffe 150.000 € für alle anderen chirurgischen Eingriffe	unbegrenzt	1.000.000,00 €	1.000.000,00 € Max. 150.000,00 € in nicht konventionierten Strukturen	50.000,00 €	6.000.000,00 €
Selbstbehalt/ Freibetrag	20% SB in nicht konventionierten Strukturen	10% max. 540 € in Südtirol max. 2.151 € im Ausland	/	20 % SB min. 1.000 € max 6.000 € in nicht konventionierten Strukturen	10% mit Minimum 500,00 - im Ausland 20% mit Minimum 750,00 €	20 % Min 2.500 € und max 5.000 € in nicht konventionierten Strukturen
Kostenübernahme bei Krankenhausaufenthalt mit oder ohne chirurgischen Eingriff	150.000,00 €	unbegrenzt	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	50.000,00 €	6.000.000,00 €

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaft	Itas	Merkur	Reale Mutua	Unipol	Volksbank/ Allianz	Zurich
Deckelungen?	225.000 € für große chirurgische Eingriffe	10% max. 540 € in Südtirol max. 2.151 € im Ausland	Max. 500.000 € bei nicht konventionierten Strukturen	Max. 150.000,00 € in nicht konventionierten Strukturen	150.000,00 € für große chirurgische Eingriffe	20 % Min 2.500 € und max 5.000 € in nicht konventionierten Strukturen
Kostenübernahme für Facharztvisiten, diagnostische Untersuchungen und Rehamaßnahmen, unmittelbar vor und nach dem Aufenthalt im Krankenhaus bzw. vor und nach einem chirurgischen Eingriff	Ja, nur nach großen chirurgischen Eingriffen Bei großen chirurgischen Eingriffen Kostenübernahme 90 Tage vor und 120 Tage nach dem Eingriff – während bei Aufenthalt bzw. ambulant durchgeführten Eingriffen keine direkte Kostenübernahme besteht aber die Rückerstattung von 100% bei Nutzung von konventionierten Strukturen	Reha nach operativen Krankenhausaufenthalt 80% der Kosten max. 3.479,00 € pro Kalenderjahr	1.000.000,00 € 100 Tage vor und bis zu 120 Tage nach Aufenthalt oder Eingriff	1.000.000,00 € 120 Tage vor und 120 Tage nach Eingriff oder Aufenthalt	50.000,00 € 90 Tage vor und 90 nach dem Aufenthalt bzw. chirurgischen Eingriff – max. 2.000 Euro für Physio und Reha	6.000.000,00 € 120 Tage vor und 120 Tage nach Eingriff oder Aufenthalt
Vorsorge Check-up	ja Alle 2 Jahre max. 200,00 €	ja alle zwei Jahre Check up	ja Alle 2 Jahre mehrere Facharztvisiten	ja Jedes Jahr Laboruntersuchungen	nein	ja Jährliche Laboruntersuchungen
Deckung im Ausland	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Anzahl konventionierten Strukturen in der Region Trentino-Südtirol	43 Einrichtungen (Klinik, multidisziplinäre Ambulanz, Rehabilitationszentrum, Optikergeschäft, Zahnarztpraxis, Blutentnahmestelle, Labor)	6 Kliniken (Raum Südtirol)	9 Einrichtungen (Klinik, Ambulanzen)	54 (Klinik, Diagnosezentrum, Physiotherapiezentrum, Ambulanzen, Labor, Arztpraxis)	31 Einrichtungen (Klinik, multidisziplinäre Ambulanz, Rehabilitationszentrum, Blutentnahme- und Laborstelle)	36 Einrichtungen (Klinik, Diagnose- und Physiotherapiezentrum, Zahnarztpraxis, Facharztpraxis, Labor, Labor für Analysen, Arztpraxis, Gemeinschaftspraxis)
Alternativer Tagessatz	337,50 € bzw. 225,00 € Max 90 Tage	/ /	300,00 €	125,00 € Max 60 Tage	65,00 € Max 300 Tage	150,00 € Max 100 Tage

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaft	Itas	Merkur	Reale Mutua	Unipol	Volksbank/ Allianz	Zurich
Karenzfristen	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: 30 bzw. 180 Tage; 180 Tage für Krankheitszustände die vor Vertragsabschluss vorhanden aber nicht bekannt waren bzw. bekannt waren und der Versicherung mitgeteilt wurden	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten:in der Regel 3 Monate; bei diagnostizierten Krankheiten die vor Vertragsabschluss entstanden sind und mitgeteilt wurden kann die Versicherung andere höhere Karenzfristen festlegen	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: 30 bzw. 180 Tage; 180 Tage für Krankheitszustände die vor Vertragsabschluss vorhanden aber nicht bekannt waren bzw. bekannt waren und der Versicherung mitgeteilt wurden	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: 30 bzw. 180 Tage; 180 Tage für Krankheitszustände die vor Vertragsabschluss vorhanden aber nicht bekannt waren bzw. bekannt waren und der Versicherung mitgeteilt wurden	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: 60 Tage bzw. 365 Tage für diagnostizierte pathologische Zustände die vor Vertragsabschluss bestanden	Unfälle: ab 24:00; Krankheiten: 30 bzw. 180 Tage; 180 Tage für Krankheitszustände die vor Vertragsabschluss vorhanden aber nicht bekannt waren bzw. bekannt waren und der Versicherung mitgeteilt wurden
Deckungsübernahme bei Vorerkrankungen	teils	teils	teils	teils	ja	teils
Alterslimit bei Vertragsabschluss	nicht bekannt	70 Jahre	74 Jahre	nicht bekannt	75 Jahre	nicht bekannt
Alterslimit für Deckung	75 Jahre	ein Leben lang	75 Jahre	80 Jahre	85 Jahre	80 Jahre
Kündigungsschutz	nein	ja	nein	ja	ja	nein
weitere wichtige Informationen zum Produkt:	klare Bedingungen: 31 Seiten	19 Seiten Vertragsbedingungen (noch österreichischem Prinzip verfasst – nicht ganz so klar)	61 Seiten an Vertragsbedingungen, allerdings gut strukturiert	60 Seiten Vertragsbedingungen	23 Seiten Vertragsbedingungen	46 Seiten Vertragsbedingungen
	geringere Prämie bei fixem SB von 1.000 Euro	Facharztvisiten und diagnostische Untersuchungen ohne Aufenthalt oder Eingriff – max. 580 € pro Position	5.000 € für med. Hilfsmittel	Diagnostische Untersuchungen auch ohne Krankenhausaufenthalt oder chirurgischen Eingriff bis zu 5.000 €	sehr klare Kostenübersicht - Vertragsbedingungen kurz und übersichtlich Vetragsunterlagen in deutscher Sprache verfügbar;	Zusatz bei Unfällen und Krankheiten ohne Aufenthalt und ohne chirurgischen Eingriff – Hochleistungsdiagnostik sowie diagnostische Untersuchungen bis zu 3.000 €, Facharztvisiten sowie Zahnbehandlungen bis zu 2.000 €

Vergleich Sanitätsversicherungen - VZS 2026

Gesellschaft	Itas	Merkur	Reale Mutua	Unipol	Volksbank/ Allianz	Zurich
	Zusatz von 3.000 € bei Hochleistungsdiagnostik	Vetragsunterlagen in deutscher Sprache verfügbar;	Diagnostische Untersuchungen, Facharztvisiten und Physio auch ohne Krankenhausaufenthalt oder chirurgischen Eingriff bis zu 8.000 €		pathologische Zustände die vor Vertragsunterzeichnung diagnostiziert wurden, werden in den Vertrag mit aufgenommen	10.000 € für med. Hilfsmittel
	Pauschalabfertigung bei bestimmten Eingriffen wie z.B. Mandelentfernung, Bauchwandhernien oder Nierensteinen				monatlich kündbar	Leistungen für Kinder bis zu 8 Jahren inkl.
					***für Kunden der Volksbank reserviert**	