

Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) für die Krankenhaustagegeldversicherung

Krankenhaustagegeldtarif MTU/21 Wertgesicherter Tarif (mit Anpassungsklausel) (Fassung 01/2024)

Erster Abschnitt – Tarifbestimmungen

Werden im Folgenden keine abweichenden Sonderregelungen getroffen, ist die jeweils in Geltung stehende Fassung der Allgemeinen Bedingungen für die Krankenkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB 2005) relevant für die grundsätzliche Klärung des Bestehens und des jeweiligen Umfangs des Versicherungsschutzes.

Die gegenständliche Krankenhaustagegeldversicherung räumt dem Versicherten einen Anspruch auf die Bezahlung von Krankenhaustagegeld ein, sofern dieser sich einer medizinisch notwendig gewordenen stationären Heilbehandlung in Krankenanstalten oder Abteilungen von Krankenanstalten unterziehen musste und ein Kostennachweis nicht erbracht wurde. Zur grundsätzlichen Reichweite des Versicherungsschutzes sei noch einmal explizit auf die Bestimmungen der AVB 2005, insbesondere auf jene des dortigen § 5 verwiesen.

Vorbehaltlich der Bestimmungen des § 4 der AVB 2005 werden Leistungen erbracht, deren Höhe sich aus dem Zweiten Abschnitt – Leistungen – ergibt.

1. Krankenhaustagegeld

Krankenhaustagegeld nach diesem Tarif wird für jeden Tag eines medizinisch indizierten stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Abteilung von Krankenanstalten geleistet.

2. Ersatzleistung bei Geburten

Der Versicherer bezahlt an Stelle aller anderen tariflich vorgesehenen Leistungen eine Geburtskostenbeihilfe in der im Zweiten Abschnitt – Leistungen – festgelegten Höhe, wenn der Versicherte eine gültige Geburtsurkunde vorlegt. Handelt es sich um eine Mehrlingsgeburt, wird für jede weitere Geburt zusätzlich jeweils die Hälfte des Betrages geleistet, der für die Geburt eines einzelnen Kindes bezahlt wird.

Im Sinne des § 4 der AVB 2005 besteht eine Wartezeit im Hinblick auf den Leistungsanspruch für Entbindungen, für Heilbehandlungen, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft stehen, für Fehlgeburten sowie für Untersuchungen, die auf Grund einer Schwangerschaft

medizinisch erforderlich werden. Die Wartezeit beträgt 9 Monate mit Inkrafttreten des Versicherungsvertrages, wenn eine Frau alleine versichert ist. Wenn der gesamte Familienverband nach dem gleichen Tarif versichert ist, verringert sich die Wartezeit auf 6 Monate.

Ist ein stationärer Krankenhausaufenthalt medizinisch indiziert, der kausal auf eine Geburt zurückzuführen ist, wird ab dem 6. Tag des Aufenthalts, ohne Verfall der zuvor gewährten Geburtskostenbeihilfe, Tagegeld im Sinne des Pkt. 1 in der im jeweiligen Tarif beantragten Höhe bezahlt.

3. Kur- und Erholungskostenzuschuss

Entrichten Versicherte jene Prämie, die für Erwachsene erhoben wird, erhalten diese einen – der Höhe nach im Zweiten Abschnitt – Leistungen – festgesetzten Tagessatz für maximal 28 Tage eines Kur- oder Erholungsaufenthaltes. Dieser muss in einem Kur- und Erholungsheim stattfinden, ärztlich verordnet sein, vom sachlich zuständigen Sozialversicherungsträger genehmigt sein oder es muss ein Zuschuss für den Aufenthalt in einem Kurort bezahlt werden. Die bloße Genehmigung von Kurmitteln begründet für sich alleine keinen Leistungsanspruch. Kinder erhalten einen täglichen Zuschuss in Höhe von 50 % des Tagessatzes.

Ist kein Versicherungstatbestand aus dem Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung gegeben, haben Versicherte nach diesem Tarif Anspruch auf einen Zuschuss, wenn der Kur- oder Erholungsaufenthalt im Sinne dieser Bestimmung ärztlich verordnet und überwacht wird und in einem Zeitraum von 4 Wochen, gerechnet vom Ende einer mindestens 10-tägigen Heilbehandlung in einem Krankenhaus oder einer Abteilung von Krankenanstalten, beginnt. Darüber hinaus ist Leistungsvoraussetzung, dass dieser in unmittelbarem Zusammenhang mit der vorangegangenen Heilbehandlung steht.

Die Aufenthaltsdauer im Falle eines Kur- oder Erholungsaufenthaltes ist nachzuweisen. Dies kann auf dem Wege der Vorlage einer Aufenthaltsbestätigung geschehen, die von der Verwaltung des Kur- oder Erholungsheims oder vom Gemeindeamt des Kur- und Erholungsortes ausgestellt wurde. Pro Kalenderjahr wird

eine Leistung nach dieser Bestimmung maximal für einen Kur- oder Erholungsaufenthalt gewährt.

4. Tagegeld bei Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum

Ein Tagegeld in der im Zweiten Abschnitt – Leistungen – festgelegten Höhe wird erwachsenen Versicherten in unmittelbarem Anschluss an einen stationären Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall oder nach Herz- und Kreislauferkrankungen bezahlt. Die zeitliche Dauer dieser Leistung ist mit maximal 90 Tagen begrenzt. Kinder erhalten in den in dieser Bestimmung angesprochenen Fällen ein Tagegeld in Höhe von 50 % der Leistung.

5. Partnerrabatt

Ehegatten, (verschiedengeschlechtlichen) Lebensgefährten oder (gleichgeschlechtlichen) Lebenspartnern wird

auf die Prämie ein Rabatt gewährt, wenn sie nach einem Krankenhaustagegeldtarif mit letztgültiger Anpassungsstufe unter einer einheitlichen Versicherungspolize versichert werden. Dieser Rabatt entfällt, sobald die dafür erforderlichen Voraussetzungen durch rechtskräftiges Scheidungsurteil oder Auflösung der Lebensgemeinschaft oder Lebenspartnerschaft nicht mehr gegeben sind, mit dem auf den Auflösungstatbestand nächstfolgenden Monatsersten.

6. Höchstbeitrittsalter

Das Höchstalter für den Abschluss einer Krankenhaustagegeldversicherung nach dem gegenständlichen Tarif ist das vollendete 60. Lebensjahr.

7. Leistungs- und Prämienanpassung

Für die Leistungs- und Prämienanpassung gelten die Bestimmungen gemäß § 18 AVB 2005.

Zweiter Abschnitt – Leistungen

TARIF MTU	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
Leistungen in Euro																
Krankenhaustagegeld																
je Aufenthaltstag durch Krankheit	12	24	36	47	60	72	84	96	108	120	132	144	156	168	180	192
je Aufenthaltstag durch Unfall	24	48	72	96	120	144	168	192	216	240	264	288	312	336	360	384
Geburtskostenpauschale anstelle der anderen Leistungen	60	120	180	240	300	360	420	480	540	600	660	720	780	840	900	960
je Aufenthaltstag im Rehazentrum für Erwachsene	2,40	4,80	7,20	9,60	12	14,40	16,80	19,20	21,60	24	26,40	28,80	31,20	33,60	36	38,40
je Aufenthaltstag im Rehazentrum für Kinder	1,20	2,40	3,60	4,80	6	7,20	8,40	9,60	10,80	12	13,20	14,40	15,60	16,80	18,00	19,20
Kur-, Erholungskostenzuschuss Taggeld für Erwachsene	2,40	4,80	7,20	9,60	12	14,40	16,80	19,20	21,60	24	26,40	28,80	31,20	33,60	36	38,40
Kur-, Erholungskostenzuschuss Taggeld für Kinder	1,20	2,40	3,60	4,80	6	7,20	8,40	9,60	10,80	12	13,20	14,40	15,60	16,80	18,00	19,20

Mindestabschluss MTU 10 - Die beantragte Tarifvariante ist in der Polizze dokumentiert.