



## **Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung** (KV706\_201001)

### **Teil III Tarife**

#### **Stationärzusatztarif SZ2 mit Anspruch auf Übertragungswert**

#### **Gültig in Verbindung mit**

#### **Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und**

#### **Teil II Tarifbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung**

### **1. Versicherungsleistungen**

- a) Bei einem medizinisch notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt werden 100 % der Aufwendungen für Wahlleistungen (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstaben k und l AVB) erstattet. Als Wahlleistungen gelten gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer (einschließlich der Kosten eines Telefonanschlusses und der vom Krankenhaus angebotenen besonderen Verpflegung) sowie gesondert berechenbare privatärztliche Behandlung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- b) Werden bei vollstationären Heilbehandlungen weder die Kosten für eine Unterkunft im Zweibettzimmer noch für eine privatärztliche Behandlung nachgewiesen, wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 40,90 EUR gezahlt. Werden lediglich die Kosten für eine der beiden Wahlleistungen nachgewiesen, wird ein Krankenhaustagegeld von 20,45 EUR gezahlt. Wird bei teilstationärer Behandlung auf eine privatärztliche Behandlung verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld von 20,45 EUR gezahlt.
- c) Erstattet werden 100 % der verbleibenden Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstaben j und l AVB) bei Wahl eines anderen als des nächstgelegenen geeigneten Krankenhauses nach Vorleistung der GKV. Ausgenommen von der Erstattung ist die von der GKV verlangte gesetzliche Zuzahlung.

### **2. Monatsbeiträge**

Es gelten die im Versicherungsschein ausgewiesenen Beiträge.

Die Höhe des Tarifbeitrags richtet sich nach dem Geschlecht und dem erreichten Alter bei Eintritt in den jeweiligen Tarif (Eintrittsalter). Bei einer Änderung der Beiträge wird dem Eintrittsalter gemäß § 8 a der AVB Rechnung getragen.

Die Beiträge für Kinder gelten bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, die für Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Mit dem der Vollendung des 16. Lebensjahres folgenden Monat ist der dann gültige Jugendlichenbeitrag und mit dem der Vollendung des 21. Lebensjahres folgenden Monat der dann gültige Erwachsenenbeitrag (Eintrittsalter 21) des jeweiligen Geschlechts zu zahlen.

### **3. Übertragungswert**

Bei Tarif SZ2 besteht Anspruch auf einen Übertragungswert gemäß § 13 Abs. 8 AVB, sofern dieser Tarif Bestandteil einer bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG bestehenden substitutiven Krankheitskostenversicherung ist.