

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

### Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen

#### Basiszusatztarif für stationäre Krankenhausbehandlung (2705) Einzelversicherung B2 51 359

Teil II gilt in Verbindung mit den AVB für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Teil I - Allgemeine Bedingungen) - B2 51 298.

#### Inhalt:

- § 1 Wer kann in diesen Tarif aufgenommen werden?
- § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
- § 3 Wann entfallen die Wartezeiten?
- § 4 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?

#### § 1 Wer kann in diesen Tarif aufgenommen werden?

Aufnahmefähig sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin (Ost) haben.

#### § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?

##### Stationäre Heilbehandlung

##### (1) Privatärztliche Behandlung

Erstattet werden 100% einer privatärztlichen Behandlung bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung bis zum 2,3fachen Satz der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen nach den Abschnitten A, E und O werden bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ und diejenigen nach Nr. 437 und Abschnitt M der GOÄ werden bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet.

##### (2) Hausentbindung

Bei Entbindung in der Wohnung wird gegen Vorlage eines Geburtsnachweises eine Pauschale in Höhe von 160 EUR gezahlt; bei Mehrlingsgeburten das entsprechend Vielfache.

##### (3) Krankenhaustagegeld

Wird auf die Kostenerstattung der privatärztlichen Behandlung verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld von 6 EUR pro Tag gezahlt.

Kein Anspruch auf das ersatzweise Krankenhaustagegeld besteht für Tage vollständiger Abwesenheit aus dem Krankenhaus oder wenn sich die stationäre Behandlung auf weniger als 24 Stunden je Tag erstreckt (teilstationäre Behandlung).

#### § 3 Wann entfallen die Wartezeiten?

Wird Tarif 2705 im Rahmen einer substitutiven Krankheitskostenversicherung (siehe Teil I § 25 Abs. 4 Satz 1) abgeschlossen, entfallen die Wartezeiten gemäß Teil I § 5 Abs. 2 und 3.  
Teil I § 5 Abs. 4 gilt insoweit nicht.

#### § 4 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?

Der monatlich zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Die Beiträge gelten für das erreichte Alter bei Eintritt in den jeweiligen Tarif (Eintrittsalter).

Nach Ablauf des Monats, in dem das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet wird, ist gemäß Teil I § 15 Abs. 2 der für die nächsthöhere Altersstufe vorgesehene Beitrag zu entrichten.

Bei einer Änderung der Beiträge wird dem Eintrittsalter gemäß Teil I § 16 Abs. 2 Rechnung getragen.