

Krankheitskosten-Tarif SEK

Ergänzungsversicherung für stationäre Heilbehandlung



(Stand: 01.01.2009)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

Stationäre Behandlung

100 % der Aufwendungen für gesondert berechnete ärztliche Leistungen einschließlich der Aufwendungen für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen durch den behandelnden Krankenhausarzt.

Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 4 Abs. 4.1 AVB) sind nicht erstattungsfähig.

B. Ersatzleistungen

Leistungen des Versicherers

1. Krankenhaustagegeld

Werden bei einem Krankenhausaufenthalt ärztliche Leistungen nicht im versicherten Rahmen gesondert berechnet oder in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Es beträgt 46 EUR.

Bei teilstationärer Behandlung mit einem Krankenhausaufenthalt von weniger als 24 Stunden pro Tag wird die Hälfte des vereinbarten Tagessatzes gezahlt.

2. Entbindungspauschale

Die Entbindungspauschale beträgt 275 EUR.

Eine gleichzeitige Inanspruchnahme von Entbindungspauschale und Krankenhaustagegeld ist nicht möglich.

C. Begriffsbestimmung/Umfang der Leistungspflicht

Erläuterungen

1. Abweichend von § 4 Abs. 2.1 AVB werden Arztkosten auch über den Rahmen der in der Bundesrepublik gültigen Gebührenordnungen hinaus erstattet, soweit eine gültige Honorarvereinbarung zugrunde liegt.
2. Abweichend von § 1 Abs. 4.1 AVB besteht weltweiter Versicherungsschutz bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt.

D. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend.
2. Sobald eine versicherte Person das 12. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.
3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.

Krankheitskosten-Tarif SE Ergänzungsversicherung für stationäre Heilbehandlung



Tarifstufen SE 1 und SE 2

(Stand: 01.01.2009)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers	Tarifstufe
Stationäre Behandlung	SE 1 100 % der Aufwendungen für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer.
	SE 2 100 % der Aufwendungen für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer. Nach Tarifstufe SE 2 Versicherte, die im Einbettzimmer behandelt werden, erhalten für die gesondert berechnete Unterbringung und Verpflegung die Mehrkosten für das Zweibettzimmer erstattet.

Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 4 Abs. 4.1 AVB) sind nicht erstattungsfähig.

B. Ersatzleistungen

Leistungen des Versicherers	Tarifstufe
1. Krankenhaustagegeld	Werden bei einem Krankenhausaufenthalt Unterbringung und Verpflegung nicht im versicherten Rahmen gesondert berechnet oder in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Es gilt:
	SE 1 26,50 EUR bei nicht gesondert berechneter Unterbringung. 10,50 EUR bei gesondert berechneter Unterbringung im Zweibettzimmer.
	SE 2 16,00 EUR bei nicht gesondert berechneter Unterbringung. Bei teilstationärer Behandlung mit einem Krankenhausaufenthalt von weniger als 24 Stunden pro Tag wird die Hälfte des vereinbarten Tagessatzes gezahlt.
2. Entbindungspauschale	Die Entbindungspauschale beträgt
	SE 1 390 EUR
	SE 2 260 EUR

Eine gleichzeitige Inanspruchnahme von Entbindungspauschale und Krankenhaustagegeld ist nicht möglich.

C. Umfang der Leistungspflicht

Erläuterung	Abweichend von § 1 Abs. 4.1 AVB besteht weltweiter Versicherungsschutz bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt.
--------------------	--

D. Beiträge

Beitragsberechnung	<ol style="list-style-type: none"> Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend. Sobald eine versicherte Person das 12. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.
---------------------------	--