

# Vertragsgrundlage 065

## Tarif KHT-U

### Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

#### für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Seite 1 von 1

#### Teil III: Krankenhaustagegeld-Tarif

<b>A Leistungen des Versicherers</b>	Der Versicherer leistet Krankenhaustagegeld bei stationärer Heilbehandlung (Krankheit, Unfall, Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung) in der versicherten Höhe je Tag der Krankenhausbehandlung. Bei Psychotherapie wird das Krankenhaustagegeld höchstens für 30 Behandlungstage im Kalenderjahr	gezahlt. Bei ärztlicher Einweisung in einen Sanitätsbereich oder eine diesem gleichstehende Einrichtung wird das Krankenhaustagegeld nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von 7 Tagen für jeden folgenden Tag eines solchen Aufenthaltes gezahlt.
<b>B Besondere Bestimmungen für Beihilfeberechtigte</b>	Wird der Tarif KHT-U in Verbindung mit einer Krankheitskosten-Vollversicherung für Beihilfeberechtigte zum Ausgleich von Begrenzungen der beihilfefähigen Aufwendungen bei stationärer Heilbehandlung abgeschlossen, so erfolgt bei Änderung der Begrenzung auf Antrag des Versicherungsnehmers eine entsprechende Anpassung. Bei einer dadurch bedingten Erhöhung des Krankenhaustagegeldes finden die Bedingungen für eine Tarifierhöhung zwar grundsätzlich Anwendung, jedoch werden nach dem Zeitpunkt der Anpassung die erhöhten Leistungen	auch für die Versicherungsfälle ohne erneute Wartezeit und ohne einen besonderen Risikozuschlag gewährt, die nach dem ursprünglichen Vertragsbeginn eingetreten waren. Die Vergünstigungen gemäß Satz 2 finden nur Anwendung, wenn der Antrag auf Tarifierhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Festsetzung des veränderten Satzes erfolgt. Die Tarifierhöhung kann frühestens zum 1. des Monats wirksam werden, in dem der Antrag beim Versicherer einging.
<b>C Besondere Bedingungen für Personen in der Berufsausbildung</b>	1. Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind a) in Schul- oder Berufsausbildung stehende Personen, b) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sowie deren berücksichtigungsfähige nicht berufstätige Ehegatten sowie deren berücksichtigungsfähige Lebenspartner. 2. Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem a) die Ausbildung endet, b) die Ausbildung aufgegeben oder für mehr als 6 Monate unterbrochen wird, c) der Anspruch auf Beihilfe entfällt, d) das 39. Lebensjahr vollendet wird (bis zum 31.03.2017 galt: das 34. Lebensjahr vollendet wird). Entfallen die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit eines Beamten auf Widerruf, entfallen diese Besonderen Bedingungen für den mitversicherten Ehegatten oder Lebenspartner mit Ablauf des Monats, in dem er eine Berufstätigkeit aufnimmt bzw. er einen eigenen Beihilfeanspruch erhält oder Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung erlangt. Der Versicherungsschutz wird ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines der genannten Ereignisse folgt, zu den normalen Bedingungen (AVB) weitergeführt.	Ab diesem Zeitpunkt ist der dann geltende Beitrag für den Neuzugang zu zahlen, der dem erreichten Eintrittsalter entspricht. Ändert sich mit dem Wegfall der Besonderen Bedingungen der Beihilfebemessungssatz, wird der Versicherer den Versicherungsschutz auf Antrag des Versicherungsnehmers im Rahmen der für den Neuzugang offenen Tarife mit vergleichbaren Leistungen bedarfsgerecht anpassen. 3. Der zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Eintritt in den Tarif (Eintrittsalter). Nach jeweils 36 Monaten Laufzeit wird der Beitrag dem für Neuzugänge gültigen Beitrag angepasst. Dessen Höhe richtet sich nach dem dann erreichten Alter, welches nach den Grundsätzen zur Berechnung des Eintrittsalters ermittelt wird. 4. In den Beiträgen für die Krankenversicherung unter Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen. 5. Zu den unter 2. genannten Ereignissen ist innerhalb von 2 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ein geeigneter Nachweis beim Versicherer einzureichen. Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes "A" gekennzeichnet.

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2012).

-----  
Gültig ab 12/2017