

## Tarif uni-KSKT

### Tagegeld bei vollstationären Behandlungen in einem Krankenhaus, in einer Kuranstalt oder in einem Sanatorium

(mit geschlechtsunabhängig erhobenen Beiträgen)

Teil III Tarife: Nur gültig in Verbindung mit Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK) der uniVersa Krankenversicherung a.G.

## 1 Allgemeine Bestimmungen

- 1.1 Das Tagesgeld kann in ganzen Vielfachen von 5 EUR versichert werden. Es muss mindestens 15 EUR betragen.
- 1.2 Der Aufnahme- und der Entlassungstag einer medizinisch notwendigen, vollstationären Heilbehandlung rechnen jeweils als ein voller Tag.

## 2 Tagesgeld bei Aufenthalt in einem Krankenhaus

- 2.1 Für jeden Tag einer vollstationären Heilbehandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus gemäß § 4 (4) Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I, bzw. gemäß § 4 (4.1) Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil II, wird Tagesgeld gezahlt.

### 2.2 Begleitperson

Wird bei einer vollstationären Heilbehandlung eines versicherten Kindes (bis zum vollendeten 15. Lebensjahr) ein Elternteil oder ein Großelternanteil zur Begleitung im Krankenhaus aufgenommen, so verdoppelt sich das für das Kind vereinbarte Tagesgeld für die Dauer der Begleitung. Dies gilt nicht für die ersten zehn Tage nach der Geburt des versicherten Kindes. Eine Person gilt nicht als Begleitperson, solange sie selbst stationär behandelt wird. Durch eine Bescheinigung des Krankenhauses ist der Name der Begleitperson und die Dauer der Begleitung nachzuweisen.

### 2.3 Entbindungspauschale

Bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt wegen Entbindung, der bis zu zehn Tage dauert, wird eine Pauschale von 10 Tagessätzen gezahlt. Ein weiterer Anspruch entsteht bei, aus medizinischen Gründen längerer Aufenthaltsdauer.

### 2.4 Bonus

Dauert eine vollstationäre Heilbehandlung in einem Krankenhaus insgesamt höchstens 7 Tage, so erhöht sich die Versicherungsleistung um die Hälfte (= Bonus), es sei denn, es wird aufgrund Ziffer 2.2 doppeltes Tagesgeld oder aufgrund Ziffer 2.3 eine Entbindungspauschale gezahlt. Bei mehreren Krankenhausaufenthalten in einem Kalenderjahr, wird der Bonus gezahlt, wenn die Gesamtanzahl der Krankenhaustage höchstens 7 Tage im Kalenderjahr beträgt.

## 3 Tagesgeld bei Aufenthalt in einer Kuranstalt oder in einem Sanatorium

- 3.1 Der Versicherer zahlt Tagesgeld, insgesamt für höchstens 23 Aufenthaltstage innerhalb von drei Kalenderjahren, wenn die versicherte Person

- a) in einer Kuranstalt oder
- b) in einem Sanatorium oder
- c) in einer Krankenanstalt gemäß § 4 (5) Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I,

vollstationär behandelt wird. Das gilt auch für eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme oder Anschlussheilbehandlung eines gesetzlichen Rehabilitationsträgers.

### 3.2 Das Tagesgeld beträgt bei Behandlungen nach Ziffer 3.1

- a) bis zum vollendeten 40. Lebensjahr 100 %,
- b) ab dem vollendeten 40. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr 50 %,

- c) ab dem vollendeten 65. Lebensjahr 25 %

des Tagessatzes.

- 3.3 Der Versicherer zahlt bei einem Aufenthalt gemäß Ziffer 3.1 c) das Tagesgeld nach Ziffer 2, wenn er dafür vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat oder wenn er sich aufgrund § 4 (5.1) Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil II, auf eine fehlende Zusage nicht berufen kann.

## 4 Dynamisierung des Tagesgeldes zur Realwerterhaltung

### 4.1 Voraussetzung

Für alle versicherten Personen, die zum Anpassungszeitpunkt mindestens zwei Jahre ununterbrochen nach Tarif uni-KSKT versichert sind, wird das Tagesgeld zur Werterhaltung erhöht.

### 4.2 Anpassungszeitpunkt

Der Versicherer erhöht das Tagesgeld erstmals zum 1. Juli 2014 und danach in zweijährigen Abständen zum 1. Juli des betreffenden Jahres.

### 4.3 Leistungsanpassung

- 4.3.1 Im Jahr der Leistungsanpassung übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer vor dem Anpassungszeitpunkt einen Nachtrag zum Versicherungsschein, der das neue Tagesgeld, den Anpassungszeitpunkt und den neuen Beitrag enthält. Eventuell vereinbarte besondere Bedingungen (insbesondere Leistungseinschränkungen, Leistungsausschlüsse) gelten auch für das hinzukommende Tagesgeld.

- 4.3.2 Der Beitrag für das hinzukommende Tagesgeld wird für die jeweilige versicherte Person nach deren Geschlecht und dem zum Anpassungszeitpunkt erreichten tariflichen Lebensalter (= Unterschied zwischen dem Jahr der Anpassung und dem Geburtsjahr) berechnet; Risikozuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht, wie der Tarifbeitrag. Es gelten die jeweils für Neueintretende gültigen technischen Berechnungsgrundlagen mit der darin enthaltenen Beitragstabelle. Alle weiteren Einzelheiten der Leistungsanpassung sind in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.

- 4.3.3 Das Tagesgeld einer versicherten Person wird im selben Verhältnis erhöht, wie der durchschnittliche Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung am 1. Januar des Jahres der Leistungsanpassung gegenüber dem 1. Januar des Vorjahres gestiegen ist. Der durchschnittliche Höchstbeitrag bemisst sich nach dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen (§ 247 SGB V) und der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Absatz 3 SGB V). Das neue Tagesgeld wird auf volle 5 EUR aufgerundet.

- 4.3.4 Ergibt der Zweijahresvergleich gemäß Ziffer 4.3.3 eine Senkung des durchschnittlichen Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung, so kann auf Antrag des Versicherungsnehmers das Tagesgeld einer versicherten Person unter Beachtung von Ziffer 1.1 entsprechend herabgesetzt werden.

### 4.4 Zustandekommen der Leistungsanpassung

Die Leistungsanpassung gilt als angenommen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Nachtrages zum Versicherungsschein in Textform widerspricht. Auf diese Rechtsfolge wird der Versicherungsnehmer bei Zusendung des Nachtrages zum Versicherungsschein nochmals ausdrücklich hingewiesen.

#### 4.5 Erlöschen des Rechts auf Leistungsanpassung

Das Recht auf weitere Anpassungen für eine versicherte Person erlischt, wenn der Versicherungsnehmer für diese versicherte Person mehr als zweimal unmittelbar hintereinander widersprochen hat. Es kann jedoch auf Antrag des Versicherungsnehmers mit Zustimmung des Versicherers neu begründet werden.

#### 4.6 Sondervorteile

Eine Leistungsanpassung wird ohne erneute Gesundheitsprüfung vorgenommen. Der höhere Versicherungsschutz beginnt ohne Wartezeiten (§ 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I und Teil II) auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle mit dem Anpassungszeitpunkt.

## Ergänzungstarif uni-KU für Kur- und Sanatoriumsbehandlung

(mit geschlechtsunabhängig erhobenen Beiträgen)

Teil III Tarife: Nur gültig in Verbindung mit Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK) der uniVersa Krankenversicherung a.G.

### 1 Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Der Abschluss des Ergänzungstarifs uni-KU setzt voraus, dass beim Versicherer eine Versicherung nach einem Tarif mit Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung besteht oder gleichzeitig abgeschlossen wird (Grundtarife).

Fällt ein Grundtarif fort, so endet zum selben Zeitpunkt auch der Ergänzungstarif uni-KU.

- 1.2 Versicherbar sind Tagessätze in Vielfachen von 5 EUR, mindestens 10 EUR.

### 2 Leistungen des Versicherers

- 2.1 Für ärztlich verordnete Kur- und Sanatoriumsbehandlung wird ein Kurtagegeld gezahlt.
- 2.2 Bei Unterbringung in unter ständiger ärztlicher Aufsicht stehenden Kurkrankenanstalten (Sanatorien, Kurkliniken, Kurheimen oder Heilstätten) wird gegen einen Unterbringungs nachweis das versicherte Kurtagegeld in voller Höhe gezahlt.

- 2.3 Bei Aufenthalt in einem Heilbad oder Kurort zur ambulanten Kurbehandlung außerhalb des Wohnortes des Versicherten wird das versicherte Kurtagegeld zur Hälfte gezahlt.

- 2.4 Das Kurtagegeld wird für höchstens 28 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren gezahlt. Als erstes Kalenderjahr gilt das Jahr des Versicherungsbeginns.

- 2.5 Für Kuraufenthalte, die innerhalb von 4 Wochen nach einem mindestens 14tägigen Krankenhausaufenthalt beginnen, werden die Leistungen gem. 2.2 und 2.3 bis zu 42 Tagen gezahlt. Diese Leistungen werden auf die Leistungsgrenzen gem. 2.4 nicht angerechnet.

- 2.6 Gemäß § 5 (1) d) Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I, wird für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger aus Tarif uni-KU nicht geleistet.

### 3 Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beiträge teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit. Sie können sie auch Ihrem Versicherungsschein oder Ihrem Krankenversicherungsangebot entnehmen.