

Kur- und Sanatoriumsbehandlung Krankenhaustagegeld

Tarif 790 für Kur- und Sanatoriumsbehandlung

Tarif 795 Krankenhaustagegeldversicherung

**Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 (AVB 2013)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung**

Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) des Verbandes der privaten Krankenversicherung
Teil II **Allgemeine Tarifbedingungen des MÜNCHENER VEREIN**

A. Abschluss- und Versicherungsfähigkeit für Tarif 790

1. Der Tarif für Kur- und Sanatoriumsbehandlung ist Personen vorbehalten, für die beim Versicherer gleichzeitig Versicherungsschutz nach einem Tarif für ambulante oder stationäre Heilbehandlung besteht oder mitbeantragt wird.
2. Die Versicherung für Kur- und Sanatoriumsbehandlung endet mit dem Zeitpunkt, zu dem keine Versicherung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung beim MÜNCHENER VEREIN mehr besteht.

B. Leistungen des Versicherers

1. Tarif 790 für Kur- und Sanatoriumsbehandlung

- 1.1 Im Tarif 790 kann ein Kurtagegeld abgeschlossen werden. Gezahlt wird für
 - a) ärztlich verordnete Kuren für jeden Tag, längstens für 28 Tage ohne Kostennachweis ein Tagegeld in der vereinbarten Höhe, wenn spätestens 6 Monate nach einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 20 Tagen, bei Operationen von mindestens 10 Tagen, der Kuraufenthalt beginnt;
 - b) ärztlich empfohlene Kuren gegen Kostennachweis erstmals nach zweijähriger Versicherungsdauer und in der Folge höchstens alle zwei Jahre je Kur bis zum Fünffachen des vereinbarten Kurtagegeldes für Unterbringung, ärztliche Beratungen, ärztliche Besuche, ärztliche Sonderleistungen, Röntgendurchleuchtungen und -aufnahmen, Kurmittel (Trinkkuren, Bäder, Packungen, Massagen, Licht-, Wärme- und sonstige balneologische und physikalische Behandlungen), Kurtaxe und sonstige Abgaben; eine ärztlich empfohlene Kur ist nicht von einem Krankenhausaufenthalt abhängig.
- 1.2 Für die Auszahlung der Versicherungsleistungen sind folgende Nachweise zu erbringen:
 - a) bei ärztlich verordneten Kuren:

ein Attest des behandelnden Krankenhausarztes, aus dem die medizinische Notwendigkeit einer Kurbehandlung hervorgeht. Die Kosten des Attestes trägt der Versicherungsnehmer. Die Kurdauer muss von einem Arzt des Kurortes bestätigt sein.
 - b) bei ärztlich empfohlenen Kuren:

ein Attest des Arztes, der die Kur befürwortet hat. Die angefallenen Kosten sind durch Rechnungen zu belegen; aus ihnen müssen ersichtlich sein: Name der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Behandlungstage und Einzelleistungen.

2. Tarif 795 für Krankenhaustagegeld

- 2.1 Für jeden Tag einer stationären Heilbehandlung wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt
 - a) für Krankheiten und Unfälle, Behandlung von Schwangerschaftserkrankungen, Entbindung, Fehlgeburt, Bauchhöhlenschwangerschaft, stationäre Kiefer- und Zahnbehandlung;
 - b) bei Krankenhausaufenthalt zur psychoanalytischen Untersuchung und psychotherapeutischen Behandlung, soweit der Versicherer vorher schriftlich zugestimmt hat;
 - c) bei Aufenthalt im Sanitätsbereich (Bundeswehr), soweit auch im Zivilleben eine stationäre Heilbehandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist.
- 2.2 Krankenhaustagegeld wird nicht gezahlt für die Zeit einer Kur (auch Entziehungskur), auch wenn diese ärztlich verordnet ist.
- 2.3 Die Versicherungsleistungen werden aufgrund einer Bescheinigung der Krankenanstalt mit Namen der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Aufnahme- und Entlassungstag erbracht.
- 2.4 Das Krankenhaustagegeld beträgt mindestens 5 EUR und kann darüber hinaus nach Vereinbarung abgeschlossen oder erhöht werden.

C. Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Für Versicherte im Tarif 790 mit Eintrittsalter unter 21 gilt abweichend von § 8 a II Ziff. 2 der AVB als Eintrittsalter der Unterschied zwischen Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Die Umstufung auf ein höheres Alter bei Erreichen der Altersgrenze für Kinder und Jugendliche (Vollendung des 15. bzw. 20. Lebensjahres) gemäß § 8 a II Ziff. 2 der AVB entfällt im Tarif 790.