Teil II
Tarif BeihilfeKlinikPlus
Krankheitskostenvollversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.01.2024, SAP-Nr. : 338160, 12.2023
Es gelten die AVB/VV – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung.

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsbedingungen

Inhalt des Versicherungsvertrages ist:
Teil I: AVB/VV
Teil II: Tarif BeihilfeKlinikPlus

2. Personenkreis

2.1 Versicherungsfähig sind Personen, die beim Versicherer in dem Tarif BeihilfeCOMFORT versichert sind oder in Tarifen, die vom Versicherer ausdrücklich zur Ergänzung von BeihilfeKlinikPlus zugelassen sind.
Die Versicherung im Tarif BeihilfeKlinikPlus endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit.

2.2 In der Tarifstufe BKlinik+ 20k des Tarifs BeihilfeKlinikPlus sind Personen mit einem Beihilfebemessungssatz von 50 % versicherungsfähig, deren Beihilfebemessungssatz sich mit Eintritt des Versorgungsfalles von 50 % auf 70 % erhöht. Zu diesem Zeitpunkt endet die Tarifstufe BKlinik+ 20k.

3. Tarifstufen

Die Versicherung ist entsprechend dem Beihilfeanspruch für stationäre Wahlleistungen nach folgenden Tarifstufen des Tarifs BeihilfeKlinikPlus zu vereinbaren:

Tarifstufen	Tarifleistung
BKlinik+ 100	100 %
BKlinik+ 50	50 %
BKlinik+ 45	45 %
BKlinik+ 40	40 %
BKlinik+ 35	35 %
BKlinik+ 30	30 %
BKlinik+ 25	25 %
BKlinik+ 20	20 %
BKlinik+ 20k	20 %
BKlinik+ 15	15 %
BKlinik+ 10	10 %

II. Versicherungsleistungen

1. Wahlleistungen

Bei
- stationärer Krankenhausbehandlung (vollstationär oder teilstationär)
- stationärer Entbindung
- vor- und nachstationärer Behandlung
- Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation

werden mit dem vereinbarten Prozentsatz folgende Wahlleistungen erstattet:
- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen und
- gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer sowie vom Krankenhaus gesondert berechenbare Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang. Bei Wahl eines Einbettzimmers besteht Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen, die bei Wahl eines Zweibettzimmers entstanden wären.

Die Leistungen werden auch in Krankenhäusern erbracht, die nicht dem Geltungsbereich der Bundepflegesatzverordnung, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen.

2. Ersatz-Krankenhaustagegeld

Werden keine Wahlleistungen nach Nummer 1 in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Es beträgt pro Tag für die Dauer des Krankenhausaufenthalts:

Tarifstufen	Ersatz-KHT
BKlinik+ 100	50,00 €
BKlinik+ 50	25,00 €
BKlinik+ 45	22,50 €
BKlinik+ 40	20,00 €
BKlinik+ 35	17,50 €
BKlinik+ 30	15,00 €
BKlinik+ 25	12,50 €
BKlinik+ 20	10,00 €
BKlinik+ 20k	10,00 €
BKlinik+ 15	7,50 €
BKlinik+ 10	5,00 €

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung

1. Versicherungsfähigkeit
Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif BeihilfeKlinikPlus vereinbart werden.

Versicherungsfähig sind:
a) Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben
b) nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen
c) nach Beendigung der Ausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die beim Versicherer bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Die Besonderen Bedingungen können ab Beginn des Kalenderjahres vereinbart werden, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet.

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich mitzuteilen.

2. Ende der Besonderen Bedingungen
Die Besonderen Bedingungen entfallen für:
Personen nach Buchstabe a):
- mit Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung
- wenn die Schul- oder Berufsausbildung bzw. das Studium um mehr als sechs Monate unterbrochen wird
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe b):
- mit der Aufnahme einer Berufstätigkeit
- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe c):
- mit Beendigung der Arbeitslosigkeit
- nach maximal achtzehn Monaten
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Bei Entfallen der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrags bedarf – ohne Unterbrechung im Tarif BeihilfeKlinikPlus weitergeführt. Der Beitrag in diesem Tarif richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Beiträge
Während der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen richtet sich der Beitrag nach dem jeweiligen Lebensalter. Mit Beginn des Kalenderjahres der Vollendung des 20., 25., 30. bzw. 35. Lebensjahres ist der Beitrag der Altersgruppe 20 - 24, 25 - 29, 30 - 34 bzw. 35 - 39 zu zahlen. Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Besondere Bedingungen „W“ für Beamte auf Widerruf

1. Versicherungsfähigkeit
Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif BeihilfeKlinikPlus vereinbart werden.

Versicherungsfähig sind:
a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst
b) nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen
c) nach Beendigung des Vorbereitungsdienstes vorübergehend arbeitslose Personen, die beim Versicherer bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „W“.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich mitzuteilen.

2. Ende der Besonderen Bedingungen
Die Besonderen Bedingungen entfallen für:
Personen nach Buchstabe a):
- mit Beendigung des Vorbereitungsdienstes
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe b):
- mit der Aufnahme einer Berufstätigkeit
- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe c):
- mit Beendigung der Arbeitslosigkeit
- nach maximal achtzehn Monaten
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Bei Entfallen der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrags bedarf – ohne Unterbrechung im Tarif BeihilfeKlinikPlus weitergeführt. Der Beitrag in diesem Tarif richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Beiträge
Während der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen gilt Folgendes:

3.1 Der Beitrag richtet sich nach dem jeweiligen Lebensalter. Mit Beginn des Kalenderjahres der Vollendung des 16., 21., 26., 31. bzw. 36. Lebensjahres ist der Beitrag der Altersgruppe 16 - 20, 21 - 25, 26 - 30, 31 - 35 bzw. 36 - 39 zu zahlen. Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

3.2 Bei der Gegenüberstellung, sowie bei der Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Beiträge gemäß § 8 Absatz 5 AVB/VV werden versicherte Personen in der Altersgruppe 16 - 20 der Beobachtungseinheit Erwachsene zugeordnet.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung