

Kundeninformation

**Wichtige Unterlagen zu Ihrer
Gothaer Krankenversicherung**

Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Nachfolgend informieren wir Sie über die **Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum 1. April 2023** sowie zum **1. Mai 2023**.

1. **Änderung der AVB für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung** (Musterbedingungen MB/KK 2009 und Tarifbedingungen) **zum 1. April 2023:**

- a) Hinsichtlich der **Musterbedingungen MB/KK 2009 (Teil I)** hat der Bundesgerichtshof (BGH) mit Urteil vom 22. Juni 2022 § 8b Absatz 2 MB/KK 2009 für unwirksam erklärt, so dass dieser keine Rechtswirkung entfaltet. Die Klausel wurde daher gestrichen.
- b) In den **Tarifbedingungen (Teil II)** wurden einige Anpassungen vorgenommen, zum Beispiel:
 - Die Aufzählung der Heilmittel wurde um die Ernährungstherapie erweitert.
 - Die Aufnahme eines Anspruchs auf Erstattung von Aufwendungen für Übergangspflege im Krankenhaus. Durch die Übergangspflege im Krankenhaus wird die Patientenversorgung sichergestellt, wenn erforderliche Pflegeleistungen im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Der Anspruch besteht unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen einer Krankheitskostenvollversicherung (nach MB/KK 2009). Grundlage für diese Änderung ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG).
 - Die Frist zum Antritt einer Anschlussheilbehandlung wurde verlängert.

2. **Änderung weiterer AVB zum 1. April 2023:**

Vertragsklauseln, die mit § 8b Absatz 2 MB/KK 2009 inhaltsgleich sind, wurden in weiteren Versicherungsbedingungen ebenfalls gestrichen - siehe hierzu 1. a).

3. **Änderung der AVB für die private Pflegepflichtversicherung zum 1. Mai 2023:**

Die in den AVB für die private Pflegepflichtversicherung inhaltsgleiche Vertragsklausel zu § 8b Absatz 2 MB/KK 2009 wurde gestrichen - siehe hierzu 1. a).

Darüber hinaus waren redaktionelle Anpassungen erforderlich.

Bitte beachten Sie:

- Dieses Dokument beinhaltet die Aktualisierungen sämtlicher Versicherungsbedingungen, in denen sich Änderungen ergeben haben.
- Die Zuordnung der Tarife zu den Versicherungsbedingungen haben wir jeweils aufgelistet. Inbegriffen - jedoch nicht separat aufgeführt - sind dabei die zugehörigen Tarifstufen, Vorsorge-Tarifstufen und Varianten, sofern für den jeweiligen Tarif vorhanden.
- Es sind nur die Textabschnitte aufgeführt, bei denen sich Änderungen ergeben haben. Texte, die entfallen, sind durchgestrichen. Neue Texte sind unterstrichen.

Inhaltsverzeichnis

Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum 1. April 2023

- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Musterbedingungen MB/KK 2009 und Tarifbedingungen)	Seite 3
Zusätzlich:	
- Krankheitskosten-Tarif MediCompact Plus	Seite 6
- Krankheitskosten-Tarif MediCompact Premium	Seite 6
- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Musterbedingungen MB/KK 2009 und Tarifbedingungen für Tarif BSS)	Seite 7
- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Musterbedingungen MB/KK 2009 und Tarifbedingungen für Tarif BSZ)	Seite 7
- Krankentagegeldversicherung (Musterbedingungen MB/KT 2009 und Tarifbedingungen)	Seite 8
- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AB/KK 2010)	Seite 8
- Pflege-Ergänzungsversicherung (Allgemeine Bedingungen AB/PV 2017 und Tarifbedingungen TB/PV 2017)	Seite 9
- Pflegekrankenversicherung (Allgemeine Bedingungen AB/PV 2009P und Tarifbedingungen TB/PV 2009P)	Seite 9
- Pflegekrankenversicherung (Musterbedingungen MB/PV 2009 und Tarifbedingungen)	Seite 9
- Private Studentische Krankenversicherung (Musterbedingungen MB/PSKV 2009 und Tarifbedingungen Tarif PSKV)	Seite 10

Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum 1. Mai 2023

- Private Pflegepflichtversicherung	Seite 11
Zusätzlich:	
- Zusatzvereinbarungen für Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten (Private Pflegepflichtversicherung)	Seite 12
- Besondere Bedingungen für die kleine Anwartschaftsversicherung in der privaten Pflegepflichtversicherung	Seite 12
- Besondere Bedingungen für die große Anwartschaftsversicherung in der privaten Pflegepflichtversicherung	Seite 12

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Folgende Tarife (Krankheitskostenvoll- sowie Ergänzungsversicherungstarife) unterliegen diesen AVB:

A1, A2, A3, AE, AS, BA, BE, BS, BS %, BSR, BWA, BWS, BWSR, BWZ, BZ, C, CH1, D, E, EB, ES¹, ES², ESA, GB, GBR, GGS, GS, I, impuls clinic, impuls clinic 1, impuls clinic 2, impuls hp, impuls hpp, K, KENS1*, KENS2*, KENÜ*, KG, KG Plus, KHT, KIM*, KSEK*, KT, KV65*, KVASZ*, KVNS1*, KVNS2*, MA1, MA2, MA %, MAX, MAX Plus, MediAktiv, MediAmbulant, MediClinic, MediClinic 1, MediClinic 2, MediClinic Plus, MediClinic Premium, MediComfort, MediCompact Plus, MediCompact Premium, MediDent, MediFit, MediIMPlus, MediNatura, MediNatura P, MediSafe³, MediStart 1, MediStart 2, MediTop 1, MediTop 2, MediVita, MediVita Z, MS, MS %, MS3, MZ, MZ %, N, O, P, Q, S1, S-1, S2, S-2, S3, SE, SEK, ST, UBF, W, WD, X1, X2, X3, Z, Z1, Z2, Z3, ZB, ZEG, ZES 35, ZH, ZS, ZV1, ZVH.

¹ Krankheitskostenvollversicherungstarif

² Ergänzungsversicherungstarif

³ Nicht Tarif MediSafe, der den AVB MediSafe 2018 unterliegt.

Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009)*

Teil II Tarifbedingungen*

* Die Änderungen gelten entsprechend für die MB/KK 2009 Version C.

Der Versicherungsschutz

§ 1

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. (...)

(...)

2.2 Im Rahmen einer bestehenden Krankheitskostenvollversicherung gelten als Versicherungsfall nach § 1 Abs. 2 auch

- a) medizinisch notwendige und nach deutschem Recht zulässige ärztliche Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft wegen Sterilität bzw. Subfertilität der versicherten Person.
- b) Teilnahme der schwangeren versicherten Person an Geburtsvorbereitungskursen sowie nach der Entbindung an medizinisch notwendiger Rückbildungs-/Wochenbettgymnastik (vgl. § 4 Abs. 3.2).
- c) Verhütung von Krankheiten durch medizinisch notwendige Schutzimpfungen (siehe § 4 Abs. 2.5).
- d) der nicht rechtswidrige Schwangerschaftsabbruch und die Fehlgeburt.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes (...)

**§ 4
Umfang der Leistungspflicht**

3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (...)

(...)

3.2 Als Heilmittel gelten Maßnahmen der physikalischen Therapie (Massagen, Packungen, Krankengymnastik und Bewegungsübungen, Inhalationen, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie Hydrotherapie einschließlich medizinischer Bäder), Sprachtherapie (Logopädie) und Beschäftigungstherapie (Ergotherapie), podologische Behandlung (Diabetes), Ernährungstherapie, Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungs-/Wochenbettgymnastik. Die Maßnahmen müssen von Ärzten, Heilpraktikern oder staatlich geprüften Angehörigen von Heil- bzw. Heilhilfsberufen erbracht werden.

(...)

3.5 Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, umfassen Leistungen nach Abs. 3.3 und Abs. 3.4 auch die Unterweisung im Gebrauch sowie die Reparatur und die Wartung der Hilfsmittel (vgl. auch § 5 Abs. 1.5).

(...)

4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung (...)

4.1 Als allgemeine Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) gelten tagesgleiche Pflegesätze (Abteilungs- und Basispflegesatz), Fallpauschalen und Sonderentgelte. Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten auch gesondert berechnete Leistungen eines Belegarztes, die Kosten der Beleghebamme und des -entbindungspflegers sowie die medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in). In Krankenhäusern, die nicht nach der BPfIV und KHEntgG abrechnen, gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen für einen Aufenthalt im Drei- oder Mehrbettzimmer (Allgemeine Pflegeklasse) einschließlich ärztlicher Leistungen und Nebenkosten sowie der Leistungen einer Hebamme und eines Entbindungspflegers sowie die medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in).

(...)

4.3 Der Versicherer erstattet im Rahmen einer Krankheitskostenvollversicherung Aufwendungen für Übergangspflege im Krankenhaus, sofern im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen der Privaten Pflegepflichtversicherung nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Voraussetzung ist, dass die Übergangspflege in dem Krankenhaus erbracht wird, in dem auch die Behandlung erfolgt ist.

Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung (jeweils im Rahmen der Regelleistung).

Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, werden die Aufwendungen entsprechend dem jeweiligen tariflichen Erstattungsprozentsatz für allgemeine Krankenhausleistungen erstattet.

5. Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (...)

(...)

5.2 Aufwendungen für eine medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung (AHB) sind erstattungsfähig, wenn sich die Behandlung innerhalb von 44 28 Tagen nach Beendigung einer Krankenhausbehandlung, für die Leistungspflicht besteht, anschließt. Sofern aus medizinischen Gründen die Einhaltung dieser Frist nicht möglich ist (z. B. nach stationärer Strahlentherapie), ist auch ein späterer Beginn der AHB möglich. Für eine medizinisch notwendige AHB erteilt der Versicherer eine vorherige schriftliche Zusage, wenn eine der folgenden Erkrankungen (Diagnosen) vorliegt:

- Organtransplantation (Herz, Leber, Lunge, Niere, Bauchspeicheldrüse),
- Schwere Herzoperation mit Herz-Lungenmaschine, schwerer Herzinfarkt, Herzklappen-/Bypassoperation, Operation am arteriellen Gefäßsystem,
- Amputation (z. B. ganze Hand, Arm, ganzer Fuß, Bein),
- Endoprothese (Hüfte, Knie, Schulter),
- Umstellungsosteotomie (Hüfte, Knie),
- Wirbelfrakturen und Wirbelsäulenoperationen,
- Querschnittslähmung, Schlaganfall, Unfall mit schweren Schädel-/Hirnverletzung/-blutungen,
- Krebsoperationen sowie Chemo-/Strahlentherapie.

Bei Vorliegen der vorgenannten Diagnosen prüft der Versicherer auch für welche Dauer unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Erkrankung eine vorherige schriftliche Zusage erteilt wird. (...)

6. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für (...)

1. Keine Leistungspflicht besteht

(...)

g) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

(...)

(...)

1.4 Für Kosten von kosmetischen Behandlungen ~~und für Pflegepersonal~~ besteht keine Leistungspflicht.

(...)

2. Übersteigt eine Heilbehandlung (...)

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 8b Beitragsanpassung

2. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Ende der Versicherung

§ 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

3. Wird eine versicherte Person kraft Gesetzes in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig (...)
- 3.1 Versicherte Personen, die von ihrem Kündigungsrecht nach Abs. 3 Gebrauch machen, haben das Recht, den nicht durch die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzten Teil des bisherigen Versicherungsschutzes in Krankheitskostenversicherungen des Versicherers, für die Versicherungsfähigkeit besteht, fortzuführen. Das Recht besteht nur, wenn der Antrag auf Fortsetzung ~~gleichzeitig mit~~ innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung erklärt wird. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung. Soweit der neue Versicherungsschutz höher oder umfassender ist, kann bei Vorliegen eines erhöhten Risikos insoweit ein Risikozuschlag (vgl. § 8a Abs. 4) verlangt oder ein Leistungsausschluss vereinbart werden.
4. Hat eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag (...)

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Krankheitskosten-Tarif MediCompact Plus für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

Gilt für Tarif **MediCompact Plus**.

Anmerkung: Die Streichung ergibt sich, da § 8b Abs. 2 AVB (MB/KK 2009) entfällt.

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

I. Beiträge

Beitragsberechnung

4. ~~In Ergänzung zu § 8b Abs. 2 AVB gilt: Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Krankheitskosten-Tarif MediCompact Premium für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

Gilt für Tarif **MediCompact Premium**.

Anmerkung: Die Streichung ergibt sich, da § 8b Abs. 2 AVB (MB/KK 2009) entfällt.

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

I. Beiträge

Beitragsberechnung

4. ~~In Ergänzung zu § 8b Abs. 2 AVB gilt: Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Gilt für Tarif **BSS**.

Teil I
Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009)

Teil II
Tarifbedingungen für Tarif BSS

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b**
Beitragsanpassung
2. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Gilt für Tarif **BSZ**.

Teil I
Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009)

Teil II
Tarifbedingungen für Tarif BSZ

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b**
Beitragsanpassung
2. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung

Gilt für Tarif KSET*, KVET*, MTG, SG, TG.

Teil I
Musterbedingungen 2009 (MB/KT 2009)*

Teil II
Tarifbedingungen*

* Die Änderungen gelten entsprechend für die MB/KT 2009 Version C.

Der Versicherungsschutz

- § 4
Umfang der Leistungspflicht**
7. Eintritt und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Etwaige Kosten derartiger Nachweise hat der Versicherungsnehmer zu tragen. Bescheinigungen von Ehegatten, Lebenspartnern gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung, Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsanpassung**
2. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AB/KK 2010)

Gilt für Tarif MediGroup ZB*, MediProphy*.

* Tarif MediGroup ZB bzw. Tarif MediProphy, der den AB/KK 2010 und nicht den AB/KK 2009 unterliegt.

Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB/KK 2010)

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsanpassung**
4. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflege-Ergänzungsversicherung

Gilt für Tarif MediPG 1, MediPG 2, MediPG 3, MediPG 4, MediPG EZ, MediGroup PG 1, MediGroup PG 2, MediGroup PG 3, MediGroup PG 4, MediGroup PG EZ, PTG, PT2, PT3, P3.

Teil I
Allgemeine Bedingungen (AB/PV 2017)

Teil II
Tarifbedingungen (TB/PV 2017)

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsanpassung
3. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegekrankenversicherung

Gilt für Tarif P1.

Teil I
Allgemeine Bedingungen (AB/PV 2009P)

Teil II
Tarifbedingungen (TB/PV 2009P)

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsanpassung
3. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegekrankenversicherung

Gilt für Tarif PT.

Teil I
Musterbedingungen 2009 (MB/PV 2009)

Teil II
Tarifbedingungen

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsanpassung
3. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Studentische Krankenversicherung (PSKV)

Gilt für Tarif PSKV.

Teil I
Musterbedingungen 2009 (MB/PSKV 2009)

Teil II
Tarifbedingungen Tarif (PSKV)

Der Versicherungsschutz

- § 5
Einschränkung der
Leistungspflicht**
- (1) Keine Leistungspflicht besteht
- (...)
- g) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- (...)

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsanpassung**
- (2) ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung

Gilt für Tarif PVN, PVB.

Anmerkung: In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2022 II" in "MB/PPV 2023". Textabschnitte, in denen sich ausschließlich diese Bezeichnung ändert, werden nicht aufgeführt.

I. Bedingungsteil MB/PPV ~~2022 II~~ 2023

Pflichten des Versicherungsnehmers

- § 8b
Beitragsänderungen
2. ~~(entfallen) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.~~

IV. Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen)

- § 2
Besitzstandsschutz
2. Versicherte Personen,
1. die am 31. Dezember 2016 einen Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2015 i. V. m. Nr. 11.1 des Tarifs PV 2015 haben und
 2. deren Höchstleistungsansprüche, die ihnen nach § 4 Abs. 1, 2 und 8 MB/PPV ~~2022 II~~ 2023 unter Berücksichtigung des § 1 Abs. 4 und 5 ab dem 1. Januar 2017 zustehen, nicht um jeweils mindestens 83 Euro monatlich höher sind als die entsprechenden Höchstleistungsansprüche, die ihnen nach den § 4 Abs. 1, 2, 8 und 16a MB/PPV 2015 am 31. Dezember 2016 zustanden,
- haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf einen Zuschlag auf den Entlastungsbetrag nach § 4 Abs. 16 MB/PPV ~~2022 II~~ 2023. Die Höhe des monatlichen Zuschlags ergibt sich aus der Differenz zwischen 208 Euro und dem Leistungsbetrag, der in § 4 Abs. 16 MB/PPV ~~2022 II~~ 2023 i. V. m. Nr. 11 des Tarifs PV ~~2022 II~~ 2023 festgelegt ist. Das Bestehen eines Anspruchs auf diesen Zuschlag muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer bzw. der als empfangsberechtigt benannten versicherten Person (§ 6 Abs. 5 MB/PPV ~~2022 II~~ 2023) schriftlich mitteilen und erläutern.

Änderung der Zusatzvereinbarungen für Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten (Private Pflegepflichtversicherung)

In den Zusatzvereinbarungen ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2022 II" in "MB/PPV 2023".

Änderung der Besonderen Bedingungen für die kleine Anwartschaftsversicherung in der privaten Pflegepflichtversicherung

In den Besonderen Bedingungen ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2022 II" in "MB/PPV 2023".

Änderung der Besonderen Bedingungen für die große Anwartschaftsversicherung in der privaten Pflegepflichtversicherung

In den Besonderen Bedingungen ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2022 II" in "MB/PPV 2023".