Leistungsmerkmale	KomibMed Krankenhaus Tarif UZ1 Tarif UZ2
Versicherbarer Personenkreis	Gesetzlich Versicherte.
Behandlung durch den Chefarzt und andere Ärzte oder Hebammen	Nein.
Leistungsgrenze für Chefarzt-behandlung	Für Chefarztbehandlung wird nicht geleistet.
Übernahme der Mehrkosten für die Unterbringung im 1-Bett- bzw. 2-Bett-Zimmer	Ja, wenn die Krankenkasse Ihre Pfl icht leistung erbringt. Im Tarif UZ2 für das 2-Bett-Zimmer. Im Tarif UZ1 für das 1-Bett- oder 2-Bett- Zimmer.
Aufenthalt in einer Privatklinik	Ja, wenn die Krankenkasse ihre Pfl ichtleistung erbringt.
Ambulante Operationen	Nein.
Ersatz-Krankenhaustagegeld als Ausgleichszahlung	Ja, wenn die Unterbringung im 1- oder 2-Bettzimmer nicht erfolgt. Dann zahlen wir Ihnen pro Tag 50 Euro (UZ1) bzw. 25 Euro (UZ2). Auch Kinder.
Leistungsgrenze für die Übernahme der Mehrkosten für das 1- oder 2-Bettzimmer	Nein.
Optionsrecht	Nein.
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und in der Schweiz.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Nein. Der Vertragsabschluss kommt immer zustande. Es besteht kein Leistungsanspruch für einen Versicherungsfall, der vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein solcher Fall liegt vor, wenn ein Arzt in den letzten 24 Monaten vor Vertragsabschluss die Notwendigkeit einer stationären Weiterbehandlung in Erwägung gezogen hat.
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. Allgemeine Wartezeit: In den ersten drei Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Besondere Wartezeit: In den ersten acht Monaten besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Behandlungen eine Entbindung, Psychotherapie oder einen Zahnersatz betreff en. Wegfall der Wartezeit: – die allgemeine Wartezeit entfällt bei einem Unfall.

Leistungsmerkmale	KomibMed Krankenhaus Tarif UZ1 Tarif UZ2
Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen	Ja. Wir haben diesen Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Er ist ein reiner Risikotarif. Es werden keine Rückstellungen für das Alter angespart, um den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufi nanzieren. Wir berechnen den Beitrag in diesem Tarif nach Altersgruppen. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe haben Sie – zusätzlich zu eventuell erforderlichen Beitragsanpassungen – den jeweiligen Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel Beitragssteigerungen zur Folge.
Anpassung von Beiträgen	Ja. Sie ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Beiträge führen.

MONATLICHE BEITRÄGE IN EUR (STAND: 01. 07. 2014 FÜR TARIF UZ1 / 01. 10. 2013 FÜR TARIF UZ2)

Tarif	Tarif UZ1	Tarif UZ2
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	6,64	3,09
20–29 Jahre	9,46	4,48
30–39 Jahre	11,95	4,85
40–49 Jahre	12,28	5,17
50–59 Jahre	16,54	7,54
60–69 Jahre	29,24	14,51
70–79 Jahre	52,16	29,66
80–89 Jahre	78,11	49,62
90–99 Jahre	84,54	53,75

Sobald eine versicherte Person das 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.