

Tarife BW

Krankheitskostenteilversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.01.2024, SAP-Nr.: 331656, 04.2024

Es gelten die AVB/KK - Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex).

I. Allgemeines

1. Versicherungsfähig nach Tarif BW sind nur Personen, für die beim Versicherer eine Krankheitskostenvollversicherung auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex) besteht, sowie Personen, die gesetzlich krankenversichert sind, sofern jeweils Beihilfeanspruch auf Wahlleistungen besteht.

2. Versicherungsfähig nach dem Tarif BW 100 ist nur, wer zugleich nach dem Tarif BP auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex) versichert ist.

Abweichend hiervon kann Versicherungsschutz nach Tarif BW 100 vereinbart werden, wenn die versicherte Person beim Versicherer bereits nach BW-Tarifen (Krankheitskostenteilversicherungen für Beihilfeberechtigte) versichert ist und ihr bisheriger Beihilfeanspruch durch gesetzliche Änderung der Beihilferegeln entfallen ist.

Der Versicherungsschutz nach den Tarifen BW darf nicht höher sein, als zur vollen Kostendeckung zusammen mit der Beihilfe erforderlich.

II. Versicherungsleistungen

Stationäre Heilbehandlung

Wahlleistungen

1. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden

nach Tarif	zu	nach Tarif	zu	nach Tarif	zu
BW 10	10 %	BW 45	45 %	BW 75	75 %
BW 15	15 %	BW 50	50 %	BW 80	80 %
BW 20	20 %	BW 55	55 %	BW 85	85 %
BW 25	25 %	BW 60	60 %	BW 90	90 %
BW 30	30 %	BW 65	65 %	BW 95	95 %
BW 35	35 %	BW 70	70 %	BW 100	100 %
BW 40	40 %				

ersetzt.

2. Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung die Aufwendungen für:

- Unterkunftszuschlag für ein Ein- oder Zweibettzimmer sowie gesonderte Zuschläge für Verpflegung, Sanitärzelle, Fernsprecher, Radio- und Fernsehgerät
- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

3. Wird für keine der unter Ziffer 2 genannten Leistungen Ersatz von Aufwendungen beantragt, so zahlt der Versicherer stattdessen ein Krankenhaustagegeld. Die Höhe des Krankenhaustagegeldes ergibt sich aus dem tariflichen Erstattungsprozentsatz, bezogen auf 40 Euro - z. B. Tarif BW 50: 50 % von 40 Euro = 20 Euro Krankenhaustagegeld.

Anpassung des Versicherungsschutzes

1. Vermindert sich der Beihilfeanspruch für die versicherte Person oder entfällt er, so erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers eine entsprechende Anpassung (Erhöhung des Versicherungsschutzes) im Rahmen der bestehenden Tarife. Dabei finden die Bestimmungen für eine Erhöhung des Versicherungsschutzes (Wechsel des Tarifes) zwar grundsätzlich Anwendung. Die erhöhten Leistungen werden jedoch ohne erneute Wartezeit und ohne erneute Risikoprüfung auch für laufende Versicherungsfälle vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung an gewährt, soweit hierfür im Rahmen der bereits versicherten Tarife Leistungspflicht gegeben ist. Die Vergünstigungen gemäß Satz 3 finden nur Anwendung, wenn der Antrag auf Erhöhung spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Änderung des Beihilfeanspruches gestellt wird und der Versicherungsschutz nur soweit erhöht wird, dass er die Verminderung oder den

Wegfall des Beihilfeanspruches ausgleicht, jedoch nicht mehr als zur vollen Kostendeckung erforderlich ist. Diese Erhöhung des Versicherungsschutzes kann nur zum Zeitpunkt, an dem der Beihilfeanspruch sich ändert, oder zum 1. des folgenden Monats beantragt und frühestens zum Beginn des Monats wirksam werden, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht. Die Gründe für die Änderung des Beihilfeanspruches sind anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

2. Erhöht sich der Beihilfeanspruch für die versicherte Person, so erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers eine entsprechende Anpassung (Herabsetzung des Versicherungsschutzes) im Rahmen der bestehenden Tarife.

Wird der Antrag spätestens sechs Monate nach Änderung des Beihilfeanspruches gestellt, so kann die Herabsetzung des Versicherungsschutzes zum Zeitpunkt des Monats, an dem der Beihilfeanspruch sich ändert, oder zum 1. des folgenden Monats wirksam werden. Die Herabsetzung gilt auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle.

Wird der Antrag später als sechs Monate nach Erhöhung des Beihilfeanspruches gestellt oder erlangt der Versicherer von einer Erhöhung des Beihilfeanspruches Kenntnis, ohne dass ein Antrag des Versicherungsnehmers vorliegt, erfolgt die entsprechende Herabsetzung des Versicherungsschutzes auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle mit Wirkung zum Zeitpunkt der Kenntnis des Versicherers hiervon bzw. zum Zeitpunkt, an dem der Antrag beim Versicherer eingeht.

III. Beiträge

1. Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen. Bei Änderung des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8 a AVB/KK.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)
GOÄ Gebührenordnung für Ärzte

Besondere Bedingungen „A“ für beihilfeberechtigte Personen in Ausbildung zu dem Tarif BW

Es gelten die AVB/KK – die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)

1. Versicherungsfähigkeit

Diese Sonderbedingungen können zu dem Tarif BW vereinbart werden. Versicherungsfähig sind, soweit sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

- a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst,
- b) nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz der nach Buchstabe a) versicherten Person,
- c) berücksichtigungsfähige Kinder der nach Buchstabe a) versicherten Person,
- d) Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben und Anspruch auf Beihilfe haben ab Beginn des Kalenderjahres, in dem sie das 20. Lebensjahr vollenden.

2. Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

3. Beitragsanpassungen

Auch für diese Beiträge gilt § 8b der zugrunde liegenden AVB/KK – den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex) einschließlich der dazugehörigen Tarifbedingungen.

4. Tarife

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Sonderbedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz A.

5. Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der UKV die Beendigung oder eine Unterbrechung der Ausbildung von mehr als sechs Monaten unverzüglich anzuzeigen.

6. Ende der Sonderbedingungen

Die Sonderbedingungen entfallen

- a) zum Zeitpunkt, an dem die Versicherungsfähigkeit endet,
- b) mit Ablauf des 6. Monats einer Unterbrechung der Ausbildung,
- c) spätestens mit Ablauf des 72. Monats von Beginn der Gültigkeit an,
- d) spätestens mit Vollendung des 34. Lebensjahres.

Entfallen die Sonderbedingungen, gelten die vereinbarten Tarife und AVB ausschließlich und es ist der Beitrag für diese Tarife nach dem dann geltenden Eintrittsalter zu zahlen. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, die Versicherung zum Zeitpunkt der Umstellung auf den Tarif BW mit einer Frist von zwei Monaten zu kündigen.

7. Beiträge

Während der Ausbildungsdauer wird der Beitrag für bestehende Versicherungsverhältnisse aus Altersgründen nicht erhöht.