

Tarife BW

Krankheitskostenteilversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.01.2015, SAP-Nr.: 334975 (V132), 12.2014

I. Allgemeines

1. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB).

2. Versicherungsfähig nach dem Tarif BW 100 ist nur, wer zugleich nach einem BP-Tarif versichert ist.

Abweichend hiervon kann Versicherungsschutz nach Tarif BW 100 vereinbart werden, wenn die versicherte Person bei der UKV 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 15	15 %	BW 45	45 %	BW 75	75 %
BW 20	20 %	BW 50	50 %	BW 80	80 %
BW 25	25 %	BW 55	55 %	BW 85	85 %
BW 30	30 %	BW 60	60 %	BW 90	90 %
BW 35	35 %	BW 65	65 %	BW 95	95 %
BW 40	40 %	BW 70	70 %	BW 100	100 %

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 EUR - z. B. Tarif BW 50: 50 % von 40 EUR = 20 EUR 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

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.