Teil II
Tarif VARIO AmbulantPlus
Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 24.02.2020, SAP-Nr.: 342053, 02.2020
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 VARIO AmbulantPlus

2. Personenkreis
Versicherungsfähig sind Personen, die beim Versicherer in dem Tarif GesundheitVARIO versichert sind.

Die Versicherung im Tarif VARIO AmbulantPlus endet zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung im Tarif GesundheitVARIO endet.

II. Versicherungsleistungen
Kosten für ärztliche Leistungen sind nach den Grundsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

Soweit im Tarif GesundheitVARIO ein Selbstbehalt in Abzug gebracht wird, gehört dieser nicht zu den verbleibenden Kosten und ist nicht erstattungsfähig.

1. Ambulante ärztliche Leistungen
Der Versicherer erstattet Kosten, die über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinausgehen, zu 100 % wenn eine entsprechende Honorarvereinbarung vorliegt. Dies gilt für Leistungen des Tarifs GesundheitVARIO nach Abschnitt A.

2. Refraktive Chirurgie
Der Versicherer erstattet die nach Vorleistung des Tarifes GesundheitVARIO verbleibenden Kosten für refraktive chirurgische Verfahren zu 100 %.

3. Sehhilfen
Der Versicherer erstattet die nach Vorleistung des Tarifes GesundheitVARIO verbleibenden Kosten für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen) zu 100 %. Die Erstattung nach Tarif VARIO AmbulantPlus ist auf 500 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren begrenzt.
Hierbei werden die bereits erfolgten Erstattungen aus dem laufenden und dem vorhergehenden Kalenderjahr angerechnet.

Die Erstattung ist zusammen mit der Leistung aus dem Tarif GesundheitVARIO auf den Rechnungsbetrag begrenzt.

4. Hör- und Tinnitusgeräte
Der Versicherer erstattet die nach Vorleistung des Tarifes GesundheitVARIO verbleibenden Kosten für Hör- und Tinnitusgeräte zu 100 %.

5. Vorsorgeuntersuchungen
Der Versicherer erstattet Kosten für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 200 Euro pro Kalenderjahr zu 100 %, sofern sie nicht bereits nach dem Tarif GesundheitVARIO erstattet werden.

6. Prävention und Gesundheitsförderung
Der Versicherer erstattet Kosten zu 50 % aus insgesamt maximal 600 Euro pro Kalenderjahr für

- Präventionskurse
  Als Präventionskurse gelten Maßnahmen nach § 20 Absatz 1 SGB V, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sind. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass ein Nachweis über die Teilnahme (mindestens 80 % der Kurseinheiten) vorgelegt wird. Dies ist vom Kursanbieter auf einer Teilnahmebescheinigung zu bestätigen.
- Sportmedizinische Untersuchungen. Hierzu gehören z. B. die Anamnese, die Erhebung des Ganzkörperstatus, Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Lungenfunktionsprüfung und Laktatbestimmung sowie abschließende Besprechung. Die Untersuchungen müssen von einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ durchgeführt werden.
  Tauchsportärztliche Untersuchungen werden erstattet, sofern sie dazu dienen, herzspezifische Risiken abzuklären und Tauchunfällen vorzubeugen. Ausgenommen sind Untersuchungen zu Berufszwecken. Die Untersuchung kann nur übernommen werden, wenn sie von einem zugelassenen Tauchmediziner durchgeführt wird.

7. Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel
Der Versicherer erstattet die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel und nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva zu 100 %, soweit sie ärztlich verordnet sind, einschließlich ärztlicher Leistungen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres.

8. Hauswirtschaftliche Versorgung
Der Versicherer erstattet die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung, wenn die versicherte Person nach ärztlichem Attest wegen schwerer Erkrankung, Schwangerschaft oder Entbindung den Haushalt nicht weiterführen kann.

Die durch Rechnung nachgewiesenen Personalkosten einer hauswirtschaftlichen Versorgung erstattet der Versicherer bis maximal 80 Euro pro Tag zu 100 % für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr.

Die Kosten werden nicht erstattet, wenn ein Familienangehöriger der versicherten Person (Ehegatten, Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern oder Kinder) die hauswirtschaftliche Versorgung übernimmt.

Sofern Leistungen für hauswirtschaftliche Versorgung aus dem Tarif GesundheitVARIO übernommen werden, oder eine Leistungspflicht der Pflegepflichtversicherung nach § 36 SGB XI besteht, endet der Leistungsanspruch aus dem Tarif VARIO AmbulantPlus.

9. Option zur vorübergehenden Reduzierung des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsnehmer hat die Option, zu bestimmten Anlässen gemäß dem Tarif GesundheitVARIO Abschnitt F Nummer 2.1. den Versicherungsschutz der betroffenen versicherten Person vorübergehend (maximal drei Jahre) zu reduzieren und zu einem späteren Zeitpunkt ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in einen höheren Versicherungsschutz zurückzukehren. Hierzu hat er das Recht, bei folgenden Anlässen den Tarif VARIO AmbulantPlus vorübergehend in Form einer Anwartschaft fortzusetzen:

9.1. Anlässe a bis g gemäß Tarif GesundheitVARIO Abschnitt F Nummer 2.1.
Die Anwartschaft ist innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anlass eingetreten ist, zu beantragen. Der Eintritt des Anlasses ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Die Anwartschaft beginnt zum nächsten Monatsersten nach Antragsstellung.

Die Anwartschaft endet entweder zu dem bei Abschluss der Anwartschaft vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch drei Jahre nach Anwartschaftsbeginn automatisch. Der Tarif tritt am darauffolgenden Monatsersten wieder in Kraft.

9.2. Anlässe h bis l gemäß Tarif GesundheitVARIO Abschnitt F Nummer 2.1.

Die Anwartschaft kann während der Dauer des Anlasses einmalig für denselben Anlass beantragt werden. Der Eintritt des Anlasses ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Die Anpassung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

Die Anwartschaft endet entweder zu dem bei Abschluss der Anwartschaft vereinbarten Zeitpunkt (z.B. Ende der Pflegezeit oder Elternzeit), spätestens jedoch drei Jahre nach Anwartschaftsbeginn automatisch. Der Tarif tritt am darauffolgenden Monatsersten wieder in Kraft.

9.3. Besondere Optionen für Eltern eines versicherten Kindes bei Ausbildung oder Studium eines Kindes
Der Versicherungsnehmer kann die Option bei Ausbildung oder Studium eines versicherten Kindes auch für die im Tarif versicherten Elternteile ausüben

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung

1. Versicherungsfähigkeit
Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif VARIO AmbulantPlus 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 VARIO AmbulantPlus 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.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung
GebüH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte

Besondere Bedingungen zur Anwartschaftsversicherung bei Ausübung der Option zur vorübergehenden Reduzierung des Versicherungsschutzes

1. Allgemeines
Bei Eintritt des Anlasses (vgl. Tarif GesundheitVARIO Abschnitt F Nummer 2.1.) kann der Tarif als kleine oder große Anwartschaftsversicherung geführt werden. Die Anwartschaft kann für die Dauer von maximal drei Jahren vereinbart werden.

Während der Dauer der Anwartschaft besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Für Versicherungsfälle, die während der Anwartschaftszeit eingetreten sind, wird für den Teil geleistet, der in die Zeit nach dem In-Kraft-Treten des Versicherungsschutzes fällt.
Die Anwartschaftszeit wird auf die Fristen der tariflichen Leistungsbegrenzung angerechnet.

2. Kleine Anwartschaftsversicherung
Bei der kleinen Anwartschaftsversicherung verzichtet der Versicherer bei In-Kraft-Treten des Tarifs VARIO AmbulantPlus auf eine erneute Risikoprüfung. Der Beitrag richtet sich dann nach dem erreichten Lebensalter (Neuzugangsbeitrag) abzüglich vorhandener Anrechnungsbeträge aus der Zeit vor der Anwartschaftsversicherung.
Für Tarife, in denen keine Alterungsrückstellung aufgebaut wird, kann nur die kleine Anwartschaftsversicherung vereinbart werden.

3. Große Anwartschaftsversicherung
Bei der großen Anwartschaftsversicherung verzichtet der Versicherer bei In-Kraft-Treten des Tarifs VARIO AmbulantPlus auf eine erneute Risikoprüfung und legt für die Beitragsberechnung das ursprüngliche Eintrittsalter des Grundtarifs unter Berücksichtigung zwischenzeitlicher Beitragsänderungen zugrunde. Dadurch wird der Versicherte so gestellt, als habe er diesen Tarif ununterbrochen ohne Anwartschaftsversicherung geführt.

4. Tarifänderungen
Tarifänderungen oder Beitragsanpassungen des Tarifs VARIO AmbulantPlus sind auch für die Anwartschaftsversicherung wirksam.

5. Beitrag
Der Beitrag für die kleine Anwartschaftsversicherung beträgt 5 % des jeweiligen Beitrages des Tarifs VARIO AmbulantPlus.
Der Beitrag für die große Anwartschaftsversicherung ergibt sich aus dem in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegten Prozentsatz, bezogen auf den jeweils geltenden Beitrag des Tarifs VARIO AmbulantPlus.
Beitragszuschläge (z. B. Risikozuschläge, gesetzlicher Zuschlag) werden während der Anwartschaftszeit nicht erhoben.