VERSICHERUNGSKAMMER BAYERN

FAQ

# Tarif ComfortPro und BKV-AS AG

(ab 01.07.2022 – interne Informationen)

## Inhaltsübersicht


**Allgemein**

1. Wann kommen weitere Infos zur Einführung und wann sind die Werbeunterlagen verfügbar?
2. Ab wann können die Tarife verkauft werden und ab wann sind sie in den Systemen hinterlegt?
3. Ab wann sind die Tarife ComfortPro und BKV-AS AG für die Gruppenvertragserstellung freigeschalten?
4. Kann im Vorfeld der aktuelle FiBo verwendet werden?
5. Werden die Gruppenvertragspartner über die neuen Tarife informiert?
6. Werden die Filme und QR-Codes angepasst?
7. Werden die Vertriebsunterlagen auch im Sparkassenlayout verfügbar sein?

Spezielle Themen Tarif BKV-AS AG

8. Welche Leistungen beinhaltet der Tarif BKV-AS AG und worin besteht der Unterschied zum BKV-AS?
9. Kann die Aufbaustufe bKV Plus (BKV-AS AG) auch mit Zusatzversicherungstarifen kombiniert werden?
10. Ab welcher Mitarbeitergröße ist die Absicherung des Tarifs BKV-AS AG möglich?
11. Kann die Aufbaustufe BKV-AS AG nach Ausscheiden des Unternehmens vom Hauptversicherten fortgeführt werden?

**Spezielle Themen Tarif ComfortPro**

12. Welche Leistungen beinhaltet der Tarif ComfortPro und worin besteht der Unterschied zum BKV 3?
13. Ab welcher Mitarbeitergröße ist die Absicherung des Tarifs ComfortPro möglich?
14. Kann der Tarif ComfortPro auch mit Zusatzversicherungstarifen kombiniert werden?
15. Kann der Tarif ComfortPro nach Ausscheiden des Unternehmens vom Hauptversicherten fortgeführt werden?
16. Wie sehen die Upselling Möglichkeiten aus?
17. Was verstehen wir unter einem Unfall?
18. Wie erfolgt die Zusage, wenn der Kunde wegen eines Unfalles ins Krankenhaus kommt und was passiert in der Zeit, in der er noch keine Zusage hat?
19. Was passiert bei Entdeckung anderer nicht unfallrelevanter Diagnosen im Krankenhaus?
20. Werden weitere Krankenhausaufenthalte wegen Folgeoperation erstattet?
21. Nach einem Unfall infiziert sich der Kunde im Krankenhaus z. B. mit einem multiresistenten Keim oder mit SARS-CoV-2. Zählt das als Unfallfolge?
22. Wie sieht die Leistung „stationäre Psychotherapie“ im Unfalltarif aus?
23. Ein Kunde wird vorsätzlich von einer anderen Person verletzt. Wird so ein Ereignis grundsätzlich vom Unfallbegriff erfasst?


345953; 05/22

## HINWEIS

Diese FAQ-Liste wird vor Tarifeinführung bereitgestellt, um möglichst frühzeitig wichtige Fragen zu beantworten. Sie greift deshalb zum Teil den Einträgen in den einschlägigen Datenbanken (und anderen Infosystemen) vor. Sobald die Datenbank-Einträge vorgenommen wurden, sind diese maßgeblich und zu verwenden. Die FAQ-Liste wird ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gepflegt!

Bitte beachten Sie: Grundlage des Versicherungsvertrages sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der entsprechende Tarif.

## ALLGEMEIN

**1. Wann kommen weitere Infos zur Einführung und wann sind die Werbeunterlagen verfügbar?**
Spätestens mit Versendung der Vertriebsinformation Mitte Mai stehen die Werbeunterlagen in den bekannten Informationsplattformen zur Verfügung.

**2. Ab wann können die Tarife verkauft werden und ab wann sind sie in den Systemen hinterlegt?**
Verkaufsstart für die neuen Tarife ComfortPro und BKV-AS AG ist der 27.06.2022 .

**3. Ab wann sind die Tarife ComfortPro und BKV-AS AG für die Gruppenvertragserstellung freigeschalten?**
In KraBBe stehen die neuen Tarife ComfortPro- und BKV-AS AG ab 27.6.2022 (R 6) zur Verfügung.

**4. Kann im Vorfeld der aktuelle FiBo verwendet werden?**
Nein, da der Verkaufsstart erst ab dem 27.6.2022 ist und die neuen Tarife ComfortPro und BKV-AS AG mit dem aktuellen FiBo nicht beantragt werden können.

**5. Werden die Gruppenvertragspartner/Arbeitgeber über die neuen Tarife informiert?**
Ja, im Rahmen einer gesonderten Informationsaktion im Juni.

**6. Werden die Filme und QR-Codes angepasst?**
Die QR-Codes bleiben gleich – die Filme aktualisieren wir im Hintergrund.

**7. Werden die Vertriebsunterlagen auch im Sparkassenlayout verfügbar sein?**
Die Unterlagen bekommen Sie in gewohnter Art und Layout zur Verfügung gestellt.

## SPEZIELLE THEMEN TARIF BKV-AS AG

**8. Welche Leistungen beinhaltet der Tarif BKV-AS AG und worin besteht der Unterschied zum BKV-AS?**

| | BKV-AS* (bleibt bestehen) | BKV-AS AG* (NEU ab 01.07.2022) |
|---|---|---|
| | Arbeitnehmer-finanziert | Arbeitgeber-vollfinanziert |
| | Stufenbeitrag | Einheitsbeitrag |
| **Sehhilfen** | ✓ | ✓ |
| **Zahn** | ✓ | ✓ Zahnleistungen sind grundsätzlich gleich. Unterschied zum Tarif BKV-AS ist, dass im Tarif BKV-AS AG die Zahnstaffel entfällt, d. h. wir erbringen für Zahnersatz ab dem ersten Jahr die volle Versicherungsleistung, also innerhalb von vier Kalenderjahren Leistungen aus einem Betrag bis zu insgesamt 15.000 € der erstattungsfähigen Kosten. |
| **Alternative Heilmethoden** | ✓ | ✓ |

Legende: ✓ Leistungen sind gleich

* Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarif.

**9. Kann die Aufbaustufe BKV-AS AG auch mit Zusatzversicherungstarifen kombiniert werden?**
Der Tarif BKV-AS AG kann nicht allein abgeschlossen werden, sondern muss zusammen mit den Tarifen BKV 2 – BKV 4 oder ComfortPro versichert werden/bestehen.

**Grundsätzlich:** Alle Tarife, die mit Tarif BKV-AS kombinierbar sind, sind auch mit Tarif BKV-AS AG kombinierbar.
Alle Tarife, die nicht mit Tarif BKV-AS kombinierbar sind, sind auch nicht mit Tarif BKV-AS AG kombinierbar.

**10. Ab welcher Mitarbeiteranzahl ist die Absicherung des Tarifs BKV-AS AG möglich?**

| | |
|---|---|
| **BKV-AS AG in Kombination mit BKV 2 oder ComfortPro** | Ab 5 Mitarbeiter*innen |
| **BKV-AS AG in Kombination mit BKV 2 – BKV 4 oder ComfortPro** | Ab 10 Mitarbeiter*innen |

**Zusatzanmerkung:** Der bisherige und weiterhin offene Tarif BKV-AS kann nur noch arbeitnehmer*innenfinanziert (mit Staffelbeitrag) abgeschlossen werden.

**11. Kann die Aufbaustufe BKV-AS AG nach Ausscheiden des Unternehmens vom Hauptversicherten fortgeführt werden?**

Bei Ausscheiden aus dem nach einem Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Dienst-/Arbeitsverhältnisses kann der Hauptversicherte aus dem Tarif BKV-AS AG in die Einzelversicherungsvariante Tarif EKV-AS wechseln.
Voraussetzung ist, dass auch aus den bestehenden Tarifen BKV 2 – BKV 4, oder ComfortPro in die jeweilige Einzelversicherungsvariante gewechselt wird (bitte beachten: Wechsel von Einheitsbeiträgen in Staffelbeiträge).

## SPEZIELLE THEMEN TARIF COMFORTPRO

**12. Welche Leistungen beinhaltet der Tarif ComfortPro und worin besteht der Unterschied zum BKV 3?**

| | BKV 3* | ComfortPro* |
|---|---|---|
| **Sehhilfen** | ✓ | ✓ |
| **Zahn** | ✓ | ✓ |
| **Ausland** | ✓ | ✓ |
| **Alternative Heilmethoden** | ✓ | ✓ |
| **Stationär** | ✓ | ✓ Stationäre Leistungen sind grundsätzlich gleich mit dem Unterschied, dass im ComfortPro die stationären Leistungen und das Rehatagegeld nur auf Grund eines Unfalls erstattet werden. |

Legende: ✓ Leistungen sind gleich

* Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarif.

**13. Ab welcher Anzahl von Mitarbeitern ist die Absicherung des Tarifs ComfortPro möglich?**

| | |
|---|---|
| **Arbeitgebervollfinanziert** | Ab 5 Mitarbeiter*innen |
| **Arbeitgeberteil- und Arbeitnehmerfinanziert** | Ab 10 Mitarbeiter*innen (begünstigtes Upgrade) |

**14. Kann der Tarif ComfortPro auch mit den bKV-Zusatzversicherungen kombiniert werden?**

- Der Tarif ComfortPro kann kombiniert werden mit den Tarifen VorsorgePro, BKV-AS bzw. BKV-AS AG.
- Kann **nicht** mit Tarifen kombiniert werden, die stationäre Leistungen beinhalten. (BKV3 und BKV4)

**15. Kann der Tarif ComfortPro nach Ausscheiden des Unternehmens vom Hauptversicherten fortgeführt werden?**

Bei Ausscheiden aus dem nach einem Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Dienst-/Arbeitsverhältnisses kann der Hauptversicherte bzw. können die Mitversicherten aus dem Tarif ComfortPro in die Einzelversicherungsvariante Tarif ComfortPro E wechseln.
Der Wechsel in die Einzelversicherung ist möglich, wenn

- der Gruppentarif mindestens drei Monate bestanden hat und der Kunde auch mindestens 3 Monate versichert war.
- die Versicherung in der Einzelversicherung im unmittelbaren Anschluss an den entsprechenden Gruppentarif erfolgt.
- mit dem entsprechenden Antragsformular erfolgt und dieser bei der Bayerischen Beamtenkrankenkasse innerhalb von zwei Monaten nach Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertrag eingeht.

**16. Wie sehen die Upselling Möglichkeiten aus?**

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit für die Hauptversicherten ein Upselling ohne Gesundheitsprüfung zu beantragen. Dabei wird die Logik der BKV Linie beibehalten.

**17. Was verstehen wir unter einem Unfall?**

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

**Darüber hinaus gelten als Unfallereignis auch (erweiterter Unfallbegriff)**

- Verletzungen durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder andere Eigenbewegungen,
- Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe,
- Vergiftungen durch Gase, wenn die versicherte Person unbewusst den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraums bis einige Stunden ausgesetzt war,
- Tauchunfälle und tauchtypische Erkrankungen ,
- Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte Strahlen (UV, Röntgen, Laser etc.),
- Sonnenbrand und Sonnenstich, wenn dieser Folge eines Unfalles ist,
- Infektionen, wenn diese mit einer äußeren Verletzung der Haut einhergehen (auch infolge von Impfungen),
- allergische Reaktionen nach Verletzung der Haut (insbes. Insektenstiche),
- Zeckenbisse – Bei Zeckenbissen beginnt der Versicherungsfall mit der erstmaligen Diagnose einer Infektion durch einen Arzt,
- Erfrierungen und Verbrennungen,
- Gesundheitsschädigung durch den unfreiwilligen Entzug von Flüssigkeit, Nahrung oder Sauerstoff,
- Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

**Der Tarif leistet nicht für Unfälle, die**

- von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurden,
- im Zusammenhang mit Kernenergie stehen,
- durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Blutungen aus inneren Organen bzw. Gehirnblutungen, Epilepsie und anderen Krampfanfällen verursacht wurden,
- durch alkohol- oder drogenbedingte Ausfälle und Einschränkungen verursacht wurden (Alkohol: > 1,1 Promille),
- durch Kriegsereignisse verursacht wurden; terroristische Akte sind jedoch nach Maßgabe des Tarifes mitversichert,
- eine versicherte Person bei der Begehung einer Straftat erleidet.

Nicht geleistet wird für Vergiftungen durch Alkohol, Drogen oder Medikamentenmissbrauch.

**18. Wie erfolgt die Zusage, wenn der Kunde wegen eines Unfalles ins Krankenhaus kommt und was passiert in der Zeit, in der er noch keine Zusage hat?**
Wird die versicherte Person stationär aufgenommen, erhalten wir eine Kostenübernahmeanfrage vom Krankenhaus. Diese wird i. d. R. innerhalb von 48 Stunden bearbeitet. Es wurde im Vorfeld eine Diagnoseliste im System hinterlegt, welche Diagnosen als Unfalldiagnose zunächst ohne eine weitere Prüfung zugesagt werden können. Mit der Zusage an das Krankenhaus, wird ein Unfallfragebogen an die Adresse des Versicherungsnehmers geschickt. Der Kunde muss uns, so schnell es ihm möglich ist, den ausgefüllten Fragebogen zurück schicken.

Erhalten wir Kenntnis davon, dass der Kunde nicht aufgrund eines Unfalles im Krankenhaus ist, gilt folgende Regelung:

**Der Kunde befindet sich nicht mehr im Krankenhaus**
Aufgrund eines Passus in den Tarifbedingungen werden die Kosten des zuvor zugesagten Krankenhausaufenthaltes übernommen und wir verzichten auf eine Rückforderung der eigentlich nicht versicherten Kosten. Muss die versicherte Person noch einmal aus dem gleichen Grund ins Krankenhaus, werden diese Kosten nicht mehr übernommen.

**Der Kunde befindet sich noch im Krankenhaus**
Die Zusage gegenüber dem Krankenhaus wird widerrufen. Bis zum Zugang des Widerrufschreibens im Krankenhaus werden die Kosten jedoch übernommen. Lediglich Kosten die danach anfallen, werden nicht mehr erstattet.

**Der Passus in den Bedingungen lautet wie folgt**
Da es sein kann, dass der Versicherer infolge unzureichender Informationen zum Unfallhergang und/oder der aktuellen Diagnose Leistungen erbringt, die tariflich nicht vorgesehen sind, können Nachfragen notwendig werden. Werden diese Nachfragen vom Versicherten im Rahmen seiner Möglichkeiten erteilt, so werden zu viel gezahlte Versicherungsleistungen nicht zurückgefordert.

Bei Diagnosen, die nicht auf einen Unfall schließen lassen, wird eine Ablehnung an das Krankenhaus geschickt.

**19. Was passiert bei Entdeckung anderer nicht unfallrelevanter Diagnosen im Krankenhaus?**
Wird nach einem Unfall eine weitere Zufallsdiagnose gestellt (z. B. Krebs), wird der gesamte Aufenthalt übernommen.

Erst wenn die versicherte Person entlassen wurde und erneut wegen der Zufallsdiagnose behandelt werden muss, werden keine Kosten mehr übernommen. Folgebehandlungen aufgrund des Unfalles werden weiterhin erstattet.

**20. Werden weitere Krankenhausaufenthalte wegen Folgeoperation erstattet?**
Ja. Muss die versicherte Person z. B. ein halbes Jahr nach einem Unfall noch einmal ins Krankenhaus, um z.B. Schrauben entfernen zu lassen, sind diese Kosten ebenfalls als Folge eines Unfalles über den Tarif ComfortPro versichert.

**21. Nach einem Unfall infiziert sich der Kunde im Krankenhaus z.B. mit einem multiresistenten Keim oder mit SARS-CoV-2. Zählt das als Unfallfolge?**
Die Infektion z. B. mit einem multiresistenten Keim oder anderen Infektionen, sind wie eine Behandlungskomplikation zu behandeln. Die Kosten werden daher ebenfalls erstattet.

**22. Wie sieht die Leistung „stationäre Psychotherapie“ im Unfalltarif aus?**
Ist als Folge eines Unfalles eine stationäre Psychotherapie notwendig, werden die tariflichen Leistungen (Wahlarzt, bessere Unterbringung, etc.) erstattet.

**23. Ein Kunde wird vorsätzlich von einer anderen Person verletzt. Wird so ein Ereignis grundsätzlich vom Unfallbegriff erfasst?**
Dies ist ein Unfallereignis im Sinne unserer Bedingungen und die Kosten werden übernommen.

Wenn die versicherte Person sich vorsätzlich selbst verletzt, werden keine Kosten übernommen.