



Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (KV721_201001)

Teil III Tarifvarianten A01 +, A03 +, A06 +, A12 + und A20 + mit Anspruch auf Übertragungswert für ambulante Heilbehandlung (Tarifstufen A001, A003, A006, A012 und A020 mit Anspruch auf Übertragungswert in Verbindung mit Ergänzungsbaustein Plus)

Gültig in Verbindung mit

Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und

Teil II Tarifbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

1. Allgemeine Regelung

Die Tarifvarianten A01+, A03+, A06+, A12+ und A20+ sind eine Kombination der Tarifstufen des Tarifs A (Tarifstufen A001, A003, A006, A012 und A020) mit dem unselbstständigen Ergänzungsbaustein Plus. Durch die Verbindung mit dem Ergänzungsbaustein Plus wird neben den Leistungen für ambulante Heilbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen bei Leistungsfreiheit eine garantierte Beitragsrückerstattung von zwei Monatsbeiträgen (inklusive Risikozuschlag, aber ohne gesetzlichen Beitragszuschlag) erbracht. Die Tarifvarianten A01+, A03+, A06+, A12+ und A20+ können nur im Rahmen einer Kranken-Vollversicherung abgeschlossen werden.

2. Versicherungsleistungen

a) Erstattungsfähige Aufwendungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstaben a bis i und I AVB) werden - ggf. nach Abzug des vereinbarten Selbstbehaltes - zu 100 % ersetzt. Aufwendungen für Brillengestelle sind innerhalb von zwei Kalenderjahren bis zu einem Rechnungsbetrag von 103,00 EUR erstattungsfähig. Für Krankenfahrstühle wird ein Zuschuss von 1.500,00 EUR gewährt. Aufwendungen für orthopädische Schuhe werden mit ärztlicher Verordnung nach Abzug eines Eigenanteils von 102,00 EUR für ein Paar pro Jahr erstattet.

Erstattungsfähig sind auch die Kosten für medizinisch notwendige Transporte zur ambulanten Notfallbehandlung.

b) Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt pro Person und Kalenderjahr bei

A01+	60,00 EUR,
A03+	180,00 EUR,
A06+	360,00 EUR,
A12+	720,00 EUR,
A20+	1.200,00 EUR.

Die Aufwendungen sind jeweils dem Kalenderjahr zuzurechnen, in dem die Behandlung erfolgte bzw. die Arznei- und Hilfsmittel bezogen wurden.

Beginnt die Versicherung während des zweiten Quartals eines Kalenderjahres, so ermäßigt sich für das erste Kalenderjahr die Selbstbeteiligung um ein Viertel, bei Beginn im dritten oder vierten Quartal jeweils um ein weiteres Viertel. Entsprechendes gilt bei Erhöhung eines Selbstbehaltes während eines Kalenderjahres.

Bei einer Reduzierung des Selbstbehaltes gilt für die Zeit vor und nach dem Wechsel der Tarifvariante der jeweils vereinbarte Selbstbehalt ungekürzt.

Ein für das Kalenderjahr bereits getragener Selbstbehalt wird auf den neuen Selbstbehalt jeweils angerechnet.

Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der Selbstbehalt nicht.

c) Garantierte Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit

Unter der Voraussetzung, dass

- der Versicherungsvertrag nach einer der obigen Tarifvarianten zum 31.12. des betreffenden Kalenderjahres ungekündigt besteht,
- zum Auszahlungszeitpunkt keine schwebenden Versicherungsfälle und Beitragsrückstände vorliegen,
- der Versicherer für die versicherte Person keine Leistungen für das betreffende Kalenderjahr zu erbringen hat und

- im jeweiligen Kalenderjahr ununterbrochen Versicherungsschutz für die betreffende versicherte Person nach einer der obigen Tarifvarianten bestand,

wird aus dem Ergänzungsbaustein Plus eine garantierte Beitragsrückerstattung in Höhe von zwei Monatsbeiträgen der Tarifvariante (inklusive Risikozuschlag, aber ohne Berücksichtigung des gesetzlichen Beitragszuschlags) erbracht.

Im Kalenderjahr des Versicherungsbeginns reduziert sich die garantierte Beitragsrückerstattung für jeden vor dem Versicherungsbeginn liegenden Monat des betreffenden Kalenderjahres um ein Zwölftel.

War der Versicherte im maßgeblichen Kalenderjahr nach unterschiedlichen Tarifvarianten versichert, wird die garantierte Beitragsrückerstattung nach den vereinbarten Tarifvarianten anteilig berechnet.

Die garantierte Beitragsrückerstattung wird nach dem 30. Juni des auf das leistungsfreie Jahr folgenden Kalenderjahres gezahlt.

3. Monatsbeiträge

Es gelten die im Versicherungsschein ausgewiesenen Beiträge.

Die Beitragshöhe der Tarifvariante (Kombination des Tarifs A mit dem unselbstständigen Ergänzungsbaustein Plus) richtet sich nach dem Geschlecht und dem erreichten Alter bei Eintritt in den jeweiligen Tarif (Eintrittsalter). Bei einer Änderung der Beiträge wird dem Eintrittsalter gemäß § 8 a der AVB Rechnung getragen.

Die Beiträge für Kinder gelten bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, die für Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Mit dem der Vollendung des 16. Lebensjahres folgenden Monat ist der dann gültige Jugendlichenbeitrag und mit dem der Vollendung des 21. Lebensjahres folgenden Monat der dann gültige Erwachsenenbeitrag (Eintrittsalter 21) des jeweiligen Geschlechts zu zahlen.

4. Übertragungswert

Bei den Tarifvarianten A01+, A03+, A06+, A12+ und A20+ besteht Anspruch auf einen Übertragungswert gemäß § 13 Abs. 8 AVB.