

Vertragsgrundlage 045

Tarifgruppe B-U: Tarif B3 15-70-U

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Seite 1 von 3

Teil III : Krankheitskostentarif für stationäre Regelleistungen für Beihilfeberechtigte

Tarife und Erstattungssätze	Tarife	Erstattungssatz	Tarife	Erstattungssatz	Tarife	Erstattungssatz
	B3 70-U	70 %	B3 50T-U	50 %	B3-30-U	30 %
	B3 65-U	65 %	B3 45-U	45 %	B3-25-U	25 %
	B3 60-U	60 %	B3 40-U	40 %	B3-20-U	20 %
	B3-55-U	55 %	B3 35-U	35 %	B3-15-U	15 %
	B3-50-U	50 %				
A Leistungen des Versicherers	Erstattungsfähige Aufwendungen werden entsprechend dem jeweils versicherten Prozentsatz erstattet.					
B Erstattungsfähige Aufwendungen	Stationäre Behandlung		Serviceleistungen stationäre Behandlung:			
	100 %	des versicherten Prozentsatzes für stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit, Unfallfolgen, Schwangerschaft und Entbindung. Erstattungsfähig sind ausschließlich die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen, nicht aber die der privatärztlichen Behandlung und der gesondert berechenbaren Unterbringung. Sind Krankenhausleistungen nicht nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz berechnet, werden die Kosten der III. Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) der Erstattung zu Grunde gelegt. Bei Nutzung einer höheren als der versicherten Pflegeklasse werden nur die Kosten der versicherten Pflegeklasse für die Erstattung zu Grunde gelegt.	Rufen Sie unser medizinisches Serviceteam an. Wir nennen Ihnen geeignete Krankenhäuser, informieren Sie über Behandlungsmethoden und holen für Sie eine ärztliche Zweitmeinung ein. Ist ein Rücktransport aus dem Ausland notwendig, organisieren wir diesen.			
	100 %	des versicherten Prozentsatzes für einen Belegarzt, Beleghebammen und -entbindungspfleger bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus.	Rücktransport aus dem Ausland			
	100 %	des versicherten Prozentsatzes für einen Transport zum oder vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei Unfall oder Notfall.	100 % des versicherten Prozentsatzes			
	100 %	des versicherten Prozentsatzes für allgemeine voll- und teilstationäre Hospizversorgung.	Bei einem Auslandsaufenthalt werden die Aufwendungen die für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport, soweit sie Reisemehrkosten sind, erstattet, wenn am Ort der Erkrankung im Ausland bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist. Unter Beachtung der medizinischen Gegebenheiten ist die jeweils kostengünstigste Transportart zu wählen. Andernfalls ist der Versicherer berechtigt, die Erstattung der Kosten entsprechend zu kürzen. Sofern der Versicherer bei vorheriger Benachrichtigung den Rücktransport selbst organisiert oder die Kostenübernahme der entstehenden Aufwendungen für eine bestimmte Transportart schriftlich zugesagt hat, wird insoweit auf eine Kürzung der Erstattung verzichtet.			
C Versicherungsfähigkeit	Versicherungsfähig sind aktive sowie pensionierte beihilfeberechtigte Beamte, Richter und Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge, sowie Arbeitnehmer des		öffentlichen Dienstes mit Beihilfeanspruch. Berücksichtigungsfähige Familienangehörige können ebenfalls in diesem Tarif mitversichert werden.			
D Besondere Bestimmungen für Beihilfeberechtigte	Die versicherte Person kann nur in den Tarifen versichert werden, deren Erstattungsleistungen zusammen mit Beihilfeansprüchen für die versicherte Person 100 % der Aufwendungen für die versicherten Krankheitskosten betragen; der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsschutz auch während der gesamten Versicherungsdauer ggf. entsprechend herabzusetzen. Eine insoweit erfolgende Tarifumstellung kann jedoch frühestens zum 1. des Monats erfolgen, der der entsprechenden Mitteilung an den Versicherungsnehmer folgt. Erhöht sich der Beihilfeanspruch für die versicherte Person, wird der Versicherungsschutz entsprechend herabgesetzt. Wird dem Versicherer die Änderung des Beihilfeanspruchs innerhalb von 6 Monaten nach der Änderung mitgeteilt, erfolgt die Anpassung rückwirkend zum Änderungszeitpunkt. Erhält der Versicherer die Information über die Änderung erst nach Ablauf von 6 Monaten seit der Änderung, wird		der Versicherungsschutz erst ab Zugang der entsprechenden Mitteilung herabgesetzt. 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. Der Versicherungsschutz wird zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfeanspruchs ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten angepasst, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: - der Antrag wird innerhalb von 6 Monaten nach der Änderung für den Zeitpunkt der Beihilfeänderung beim Versicherer gestellt, - für die beantragten Leistungen bestand bereits im Rahmen der bisher vereinbarten Tarife Leistungspflicht und			

D Fortsetzung	<p>- der Versicherungsschutz wird nur so weit erhöht, dass dadurch die Minderung oder der Wegfall des Beihilfeanspruchs ausgeglichen wird (höchstens bis zur vollen Kostendeckung).</p> <p>Die Gründe für die Änderung des Beihilfeanspruchs sind anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Wird die Anpassung des Versicherungsschutzes nach Ablauf von 6 Monaten nach der Änderung beantragt, wird der Versicherungsschutz frühestens zum</p>	<p>Zeitpunkt des Zugangs des Antrags beim Versicherer angepasst. Die Annahme kann von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden.</p> <p>Die Versicherung in Tarif B3 50T-U wird bei Eintritt in den Ruhestand auf den Tarif B3 30-U umgestellt, spätestens zum Ersten des folgenden Kalenderjahres, in dem der Versicherte die Regelaltersgrenze gemäß §35 SGB VI für den Ruhestand erreicht. Die bisher erworbenen Rechte und die Alterungsrückstellung werden angerechnet.</p>
E Bonus bei Kindernachversicherung	<p>Für eine Kindernachversicherung erhält das Elternteil, das den Antrag stellt (Versicherungsnehmer) einen Bonus in Höhe der Normalbeiträge des Kindes für die ersten 12 Lebensmonate. Dies gilt für die Tarife der Tarifgruppe B-U und den Tarif KHT-U, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein eigenes Kind wird im Rahmen der Kindernachversicherung versichert. - Für den Versicherungsnehmer besteht seit 12 Monaten vor Geburt aktiver Versicherungsschutz im Tarif B3-U. - Es besteht kein Beitragsverzug. <p>Der Bonus erstreckt sich auf alle oben genannten Tarife des Kindes, die den versicherten Tarifen des Versicherungsnehmers entsprechen. Alle übrigen Tarife bleiben beitragspflichtig.</p>	<p>Zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherung im Tarif B3-U für den Versicherungsnehmer oder das Kind endet sowie bei Umstellung der Tarife in Anwartschaft entfällt der Bonus.</p> <p>Bei einer nachträglichen Reduzierung des Versicherungsschutzes des Versicherungsnehmers entfällt der Bonus hinsichtlich der Tarife, die über den Versicherungsschutz des Versicherungsnehmers hinausgehen.</p> <p>Ein Anspruch auf Bonus besteht nicht, wenn der Vertrag für den antragstellenden Elternteil oder das Kind nur aufgrund einer seitens des Versicherers bestehenden Annahmeverpflichtung zustande gekommen ist und besteht nur, wenn für die Person keine besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung bestehen.</p>
F Besondere Bedingungen für Personen in der Berufsausbildung	<p>1. Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sowie deren berücksichtigungsfähige nicht berufstätige Ehegatten sowie deren berücksichtigungsfähige Lebenspartner, jeweils bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres. b) in Berufsausbildung stehende oder studierende Kinder, für die Anspruch auf Beihilfe besteht und die weder Dienstbezüge nach Besoldungsordnungen noch Vergütungen nach Tarifverträgen erhalten. <p>2. Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die Ausbildung endet, b) die Ausbildung aufgegeben oder für mehr als 6 Monate unterbrochen wird (es sei denn, die Unterbrechung erfolgt wegen Elternzeit), c) der Anspruch auf Beihilfe entfällt, d) das 34. Lebensjahr vollendet wird. <p>Entfallen die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit eines Beamten auf Widerruf, entfallen die Besonderen Bedingungen auch für einen mitversicherten Ehegatten oder Lebenspartner. Darüber hinaus entfallen diese Besonderen Bedingungen für den mitversicherten Ehegatten oder Lebenspartner mit Ablauf des Monats, in dem er eine Berufstätigkeit aufnimmt bzw. er einen eigenen Beihilfeanspruch erhält oder Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erlangt.</p>	<p>Der Versicherer wird den Versicherungsschutz ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines der genannten Ereignisse folgt, zu den normalen Bedingungen (AVB) weiter führen. Ab diesem Zeitpunkt ist der dann geltende Beitrag für den Neuzugang zu zahlen, der dem erreichten Eintrittsalter entspricht.</p> <p>Ändert sich mit dem Wegfall der Besonderen Bedingungen der Beihilfebemessungssatz, wird der Versicherer den Versicherungsschutz auf Antrag des Versicherungsnehmers im Rahmen der für den Neuzugang offenen Tarife mit vergleichbaren Leistungen bedarfsgerecht anpassen.</p> <p>3. Der zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Eintritt in den Tarif (Eintrittsalter). Nach jeweils 36 Monaten Laufzeit wird der Beitrag dem für Neuzugänge gültigen Beitrag angepasst. Dessen Höhe richtet sich nach dem dann erreichten Alter, welches nach den Grundsätzen zur Berechnung des Eintrittsalters ermittelt wird.</p> <p>4. In den Beiträgen für die Krankheitskostenversicherung unter Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen.</p> <p>5. Zu den unter 2. genannten Ereignissen ist innerhalb von 2 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ein geeigneter Nachweis beim Versicherer einzureichen.</p> <p>Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes "A" gekennzeichnet.</p>
G Umwandlungsoption	<p>1. Umfang/Inhalt der Umwandlungsoption</p> <p>Versicherte Personen dieses Tarifes können durch Ausübung dieser Option zu den unter Punkt (2) genannten Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten sowohl die Umstellung in einen Tarif mit höheren als auch mit umfassenderen Leistungen verlangen. Dies gilt nicht für Tarife, die auch Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie enthalten, wenn die Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie vor Ausübung der Option vom Versicherungsschutz nicht umfasst wurden.</p> <p>Weitere Voraussetzungen dieser Option sind, dass in der gewünschten beihilfekonformen Krankheitskostenvollversicherung Versicherungsfähigkeit besteht und der Tarif für den Neuzugang geöffnet ist.</p>	<p>Die Option ermöglicht im Rahmen einer beihilfekonformen Krankheitskostenvollversicherung auch den Neuabschluss eines Tarifes für stationäre Wahlleistungen in einem Zweibettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt und / oder des jeweils zutreffenden Beihilfeergänzungstarifes und / oder den Neuabschluss bzw. die Erhöhung einer Krankenhaustagegeldversicherung bis maximal in der Höhe der stationären Beihilfekürzungen, sofern dieser Schutz nicht bereits vorhanden ist.</p> <p>Der vom Beginn des neuen Versicherungsschutzes an zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung erworbener Rechte aus der Alterungsrückstellung. Wurde für diesen Tarif eine Erschwerung in Form eines versicherungsmedizinischen Zuschlags, eines Leistungsausschlusses oder einer Leistungseinschränkung vereinbart,</p>

G Fortsetzung

so gilt bei Wahrnehmung der Option für den neuen Versicherungsschutz folgendes: Eine Erschwerung wird nur aufgrund der Diagnosen vereinbart, die auch Ursache für die Erschwerung in diesem Tarif waren. Zwischenzeitlich neu aufgetretene Krankheiten führen nicht zu weiteren Erschwerungen.

Diese Option gilt nicht

- a) für versicherte Personen, deren Vertrag nur aufgrund einer seitens des Versicherers bestehenden Annahmeverpflichtung zustande gekommen ist oder
- b) sofern der bei Abschluss dieses Tarifs vorhandene Versicherungsschutz zusammen mit dem Anspruch auf Beihilfe unter oder über 100 % liegt.

2. Ereignisse für Inanspruchnahme der Option auf eine höherwertige Krankheitskostenvollversicherung

Folgende Ereignisse können einen Wechsel ermöglichen:

- a) Erste Verbeamtung auf Probe bzw. erste Verbeamtung auf Zeit;
- b) Einmalig bei Eheschließung der versicherten Person. In diesem Fall behalten eingetretene Versicherungsfälle den Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem er vor Ausübung der Option bestand;
- c) Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person - allerdings erst ab dem auf die Geburt / Adoption folgenden Tag;
- d) Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der versicherten Person (1x pro Kind);

e) Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe;

f) Versicherte Personen, die erstmalig eine Krankheitskostenvollversicherung bei AXA Krankenversicherung abschließen, können zu Beginn des 6. Versicherungsjahres einmalig eine Umstellung verlangen, sofern vor dem Umstellungszeitpunkt 5 Versicherungsjahre lang ununterbrochener Versicherungsschutz bestand.

Die Umwandlungsoption f) gilt nicht für versicherte Personen, die nach den Bestimmungen für die Kinder-nachversicherung versichert wurden.

3. Frist zur Wahrnehmung der Optionen

Der Antrag auf Wahrnehmung dieser Option hat dem Versicherer unter Beifügung eines Nachweises über den Eintritt des Ereignisses innerhalb folgender Frist zuzugehen:

- a) Bei einer Umstellung nach f) muss der Antrag bis zum Umstellungstermin vorliegen. Die Umstellung erfolgt zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.
- b) Ist der Anlass eine Geburt oder Adoption, besteht die Option bis zu drei Monaten nach der Geburt bzw. Adoption. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.
- c) In allen übrigen Fällen beträgt die Frist zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

H Bonifikation

1. Beitragsrückerstattung

Für leistungsfreie Versicherungsjahre kann der Versicherte nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jährlich eine Beitragsrückerstattung erhalten.

2. Verhaltensbonus

Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen des Versicherten, die die Qualität oder Wirtschaftlichkeit einer Heilbehandlung steigern, kann der Versicherer weitere Bonuszahlungen ausloben (Verhaltensbonus). Art, Umfang und Voraussetzungen der Bonifikation werden den Versicherten zu Beginn jeden Versicherungsjahres mitgeteilt.

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2012).

Gültig ab 12/2012

Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?

Aufwendungen für ambulante Operationen im Krankenhaus, sowie für Zahnbehandlung, Zahnersatz, funktionsanalytische und funktionstherapeutische

Maßnahmen, implantologische Leistungen und Kieferorthopädie sind, auch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, nicht Gegenstand dieser Tarife.