



SIGNAL Krankenversicherung a. G.

Teil III Tarife EXKLUSIV-B-W und R-EXKLUSIV-B-W Krankheitskosten- tarife für stationäre Heilbehandlung für Beihilfeberechtigte

EXKLUSIV-B-W
Produktlinie **Beihilfe Unisex**

Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:

Unter Zugrundelegung des jeweiligen zum Beihilfeanspruch passenden und versicherten Erstattungsprozentsatzes sind folgende Leistungsprozentsätze berücksichtigungsfähig:

Stationäre Heilbehandlung

- 100 % Wahlärztliche Leistungen
- 100 % Ein- oder Zweibettzimmer
- 30 EUR Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Chefarztbehandlung
- 20 EUR Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf gesonderte Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III ab Seite 2.

Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III:

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Wartezeiten
- 3 Ermittlung der Höhe der tariflichen Leistung

B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

- 1 Stationäre wahlärztliche Leistungen
- 2 Stationäre Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- 3 Krankenhaustagegeld

C Optionsrecht

- 1 Ausübung der Option
- 2 Alterungsrückstellung
- 3 Gesundheitsprüfung
- 4 Frist zur Ausübung der Option
- 5 Unterbrechung/Entfall des Optionsrechts
- 6 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

D Anpassungsvorschriften

- 1 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Beihilfeanspruchs
- 2 Beitragsanpassung

E Sonderbedingungen für Ausbildungszeiten

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Fortfall der Versicherungsfähigkeit
- 3 Fortführung der Versicherung
- 4 Regelung bei Arbeitslosigkeit
- 5 Beitragsberechnung

F Sonstige Bestimmungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Die Tarife EXKLUSIV-B-W mit den Tarifstufen 100/50/35/30/25/20V/20/15 und R-EXKLUSIV-B-W mit den Tarifstufen 100/50/35/30/25/20/15 gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009

Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

1.1 Die versicherte Person kann nur nach Tarifstufen versichert werden, deren Erstattungsleistungen zusammen mit Beihilfeansprüchen nicht mehr als 100 % der versicherten Krankheitskosten betragen.

1.2 Personen, deren Beihilfeanspruch sich nach den maßgeblichen Beihilfevorschriften bei Eintritt in den Ruhestand erhöht, und in der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder können die Tarifstufe EXKLUSIV-B-W 20V versichern.

Die Versicherung nach Tarifstufe EXKLUSIV-B-W 20V endet regelmäßig spätestens mit Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze (§ 35 SGB VI - Gesetzliche Rentenversicherung, siehe Anhang). Das Versicherungsverhältnis nach Tarifstufe EXKLUSIV-B-W 20V wird über diesen Zeitpunkt hinaus fortgesetzt, wenn der Versicherungsnehmer dies schriftlich verlangt.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

3 Ermittlung der Höhe der tariflichen Leistung

Die Höhe der tariflichen Leistung wird gemäß Abschnitt B 1 bis B 2 aus den in den nachfolgenden Bedingungen genannten bedingungs-gemäßen Leistungsprozentsätzen sowie den von der gewählten Tarifstufe abhängigen tariflichen Erstattungsprozentsätzen gebildet. Dabei ist von dem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag zunächst der Betrag zu ermitteln, der den gemäß Abschnitt B 1 bis B 2 dieser Bedingungen festgelegten bedingungs-gemäßen Leistungsprozentsätzen entspricht. Vom Ergebnisbetrag ist dann anschließend der dem versicherten tariflichen Erstattungsprozentsatz der jeweiligen Tarifstufe entsprechende Betrag zu ermitteln.

Folgende tarifliche Erstattungsprozentsätze gelten bei den entsprechenden Tarifstufen:

EXKLUSIV-B-W, R-EXKLUSIV-B-W (nicht als 20V)								
Tarifstufe	100	50	35	30	25	20	20V	15
Erstattungsprozentsatz	100	50	35	30	25	20	20	15

Wird Krankenhaustagegeld gemäß Abschnitt B 3 beansprucht, dann werden die genannten Beträge in Höhe des versicherten Erstattungsprozentsatzes zur Verfügung gestellt.

Berechnungsbeispiel:

Versicherte Tarifstufe EXKLUSIV-B-W 50

50 % von 30 EUR = 15 EUR

B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

1 Stationäre wahlärztliche Leistungen

Berücksichtigungsfähig sind zu 100 % die Kosten für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Ärztliche Leistungen im Rahmen einer vor- und nachstationären Behandlung gemäß § 115 a SGB V, die im Zusammenhang mit einer erstattungsfähigen Heilbehandlung steht, sind ebenfalls berücksichtigungsfähig.

2 Stationäre Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer

Berücksichtigungsfähig zu 100 % sind die Kosten im Sinne der Bundespflegegesetzverordnung (BPfV) bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer.

3 Krankenhaustagegeld

Wird für die Dauer eines Krankenhausaufenthaltes keinerlei Kosten-erstattung gemäß Abschnitt B 1 beansprucht, erhält der Versicherte ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 EUR. Wird keine Kostenerstattung gemäß Abschnitt B 2 beansprucht, erhält der Versicherte ein Krankenhaustagegeld von 20 EUR. Das Krankenhaustagegeld

wird für jeden vollen Kalendertag (24 Stunden) eines Krankenhausaufenthaltes gezahlt. Der Aufnahme- und der Entlassungstag zählen jeweils als ein voller Kalendertag.

C Optionsrecht

1 Ausübung der Option

Ist die versicherte Person gesetzlich krankenversichert und hat den Tarif EXKLUSIV-B-W allein versichert als teilweise beihilfeberechtigter (berücksichtigungsfähiger) Ehegatte oder Kind oder ist sie heilfürsorgeberechtigt, so hat die versicherte Person bei Entfall der Versicherungspflicht oder der Heilfürsorge das Recht ohne Gesundheitsprüfung den Versicherungsschutz bedarfsgerecht um die Tarife EXKLUSIV-B und EXKLUSIV-B-E(1) oder EXKLUSIV-B-ES zu erweitern.

Sofern für die versicherte Person die Versicherungspflicht entfällt und auch kein Heilfürsorge- oder Beihilfeanspruch besteht, hat sie das Recht ohne Gesundheitsprüfung bedarfsgerecht in die Tarife EXKLUSIV oder EXKLUSIV-PLUS der Produktlinie privat der SIGNAL Krankenversicherung a. G. umzustellen.

2 Alterungsrückstellung

Die erworbenen Rechte bleiben erhalten. Die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Personen wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlage angerechnet.

3 Gesundheitsprüfung

Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung. § 8 a Abs. 3 Teil I bleibt jedoch unberührt, d. h. vereinbarte Beitragszuschläge können entsprechend geändert werden.

4 Frist zur Ausübung der Option

Soweit eine Umstellung aufgrund eines der in Abschnitt C 1 genannten Ereignisse erfolgen soll, beläuft sich die Frist zur Stellung des Antrags auf Umstellung auf zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses.

5 Unterbrechung/Entfall des Optionsrechts

Das Optionsrecht gilt nicht bzw. wird unterbrochen, sofern bzw. solange der Tarif nach den Sonderbedingungen für Ausbildungszeiten oder in Anwartschaft geführt wird.

Wird ein Recht zur Ausübung der Option gemäß Abschnitt C dieser Bedingungen in der Zeit eines Leistungsruhens nach § 193 Abs. 6 und 7 VVG (Nichtzahlung der Beiträge und Versicherung im Notlagentarif nach § 12h, siehe Anhang) fällig, so kann es nicht ausgeübt werden und entfällt.

6 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

Unabhängig von diesen Bestimmungen kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Umwandlung der Versicherung in einen gleichartigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 6 Teil I verlangen.

D Anpassungsvorschriften

1 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Beihilfeanspruchs (zu § 1 Teil I und II)

Der Versicherungsnehmer hat Änderungen des Beihilfebemessungssatzes bzw. den Wegfall des Beihilfeanspruchs dem Versicherer innerhalb von sechs Monaten, vom Eintritt der Änderung an gerechnet, anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen. In diesem Falle ändert der Versicherer - auch mit Wirkung für laufende Versicherungsfälle - den zu zahlenden Beitrag sowie den bestehenden Versicherungsschutz in dem Maße, dass hierdurch der veränderte Beihilfebemessungssatz oder der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird.

Wird die Änderung des Beihilfeanspruchs bzw. der Wegfall des Beihilfeanspruchs innerhalb von sechs Monaten seit Wirksamwerden vom Versicherungsnehmer angezeigt, hat der Versicherer den angepassten Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung zu gewährleisten.

Nach Ablauf von sechs Monaten kann die erforderliche Anpassung des Versicherungsschutzes nur aufgrund eines besonderen Antrags zu normalen Bedingungen erfolgen. Bis dahin erhält der Versicherungsnehmer die Leistungen des bisherigen Versicherungsschutzes, höchstens jedoch die Leistung des Versicherungsschutzes, der für den neuen Beihilfebemessungssatz erforderlich ist.

2 Beitragsanpassung (zu § 8 b Teil I und II)

Als tariflicher Vornhundertsatz im Sinne von § 8 b Abs. 1 Teil I für die Versicherungsleistungen gilt 5.



Im Falle einer Anpassung nach § 8 b Teil I prüft die SIGNAL Krankenversicherung a. G., ob gleichzeitig die in Abschnitt B genannten Euro-Beträge anzupassen sind. Diese Euro-Beträge können unter den Voraussetzungen des § 18 Teil I mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen angepasst werden.

E Sonderbedingungen für Ausbildungszeiten nach Tarif R-EXKLUSIV-B-W

Ergänzend zu den Tarifbestimmungen gemäß Abschnitt A, B, C und D gelten für den Tarif R-EXKLUSIV-B-W noch folgende Bestimmungen.

1 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind beihilfeberechtigte Personen, die in der Ausbildung zu einem Beruf stehen und keine Dienstbezüge nach einer Besoldungsordnung oder Vergütung nach einem Tarifvertrag (mit Ausnahme von Beamtenanwärterbezügen bzw. Ausbildungsvergütungen) erhalten und deren nicht berufstätige Ehegatten ohne eigene steuerpflichtige Einkünfte sowie Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen mit Anspruch auf Beihilfe.

2 Fortfall der Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit nach den Sonderbedingungen erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Ausbildungs- bzw. Studienzeit endet oder um mehr als sechs Monate unterbrochen wird, spätestens jedoch mit Vollendung des 34. Lebensjahres. Für mitversicherte Ehegatten erlischt sie außerdem ab Beginn des Monats, in dem eigene steuerpflichtige Einkünfte erzielt werden.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Fortfall einer der vorgenannten Voraussetzungen innerhalb von vier Wochen anzuzeigen.

3 Fortführung der Versicherung

Besteht nach Fortfall der Versicherungsfähigkeit weiterhin Beihilfeanspruch, wird der Vertrag vom Beginn des Folgemonats an ohne Sonderbedingungen nach dem Beihilfetarif EXKLUSIV-B-W fortgeführt.

Besteht kein Beihilfeanspruch mehr, so erfolgt vom Beginn des Folgemonats an eine Anpassung des Versicherungsschutzes im Rahmen der versicherbaren Tarife.

Für die Höhe der Beiträge ist dann das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter maßgebend.

Will der Versicherungsnehmer die Versicherung nicht weiterführen, kann er den Vertrag innerhalb eines Zeitraumes von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung (Wegfall der Sonderbedingungen) durch schriftliche Mitteilung zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung beenden.

Besteht zwischen Beendigung der Ausbildung und einem anschließenden Dienstverhältnis als Beamter eine Unterbrechung ohne Beihilfeanspruch von bis zu zwei Monaten und will die versicherte Person mit Beginn des Dienstverhältnisses den bestehenden Beihilfetarif ohne Sonderbedingungen weiterführen, so wird Versicherungsschutz im Rahmen der Tarifstufe R-EXKLUSIV-B-W 100 vom Ende der Ausbildung bis zum Beginn des Dienstverhältnisses, höchstens bis zu zwei Monate, ohne Mehrbeitrag gewährt.

4 Regelung bei Arbeitslosigkeit

Besteht unmittelbar nach Beendigung der Ausbildung eine vorübergehende Arbeitslosigkeit der versicherten Person, so können abweichend von Abschnitt E 2 die Sonderbedingungen für die Dauer von maximal zwölf Monaten, längstens jedoch bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres, nach Tarifstufe R-EXKLUSIV-B-W weitergeführt werden. Der Erstattungsprozentsatz erhöht sich auf 100.

Die Umstufung muss innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Ausbildung beantragt werden. Sie erfolgt dann ohne erneute Gesundheitsprüfung und es sind auch keine Wartezeiten zurückzulegen.

Der Beitrag erhöht sich entsprechend zum Erstattungsprozentsatz (100).

5 Beitragsberechnung

Die monatlichen Beitragsraten richten sich nach dem jeweiligen Lebensalter. Von dem auf die Vollendung des 20., 25. bzw. 30. Lebensjahres folgenden Monatsersten an ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Diese Beitragserhöhung aufgrund des Alterwerdens gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne von § 8 a Abs. 2 Teil I. Die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Beitragsanpassungen bleiben unberührt.

F Sonstige Bestimmungen

Neben dem nicht in Anwartschaft geführten Tarif (R-)EXKLUSIV-B-W darf nur eine Krankheitskostenversicherung nach dem Tarif (R-)EXKLUSIV-B und (R-)EXKLUSIV-B-E bzw. (R-)EXKLUSIV-B-E1 und (R-)EXKLUSIV-B-ES der SIGNAL Krankenversicherung a. G. sowie eine gesetzliche Krankenversicherung oder Heilfürsorgeberechtigung bestehen. Weitere Krankheitskostenversicherungen, bei der SIGNAL Krankenversicherung a. G. oder einem anderen privaten Versicherer, dürfen weder fortbestehen noch neu abgeschlossen werden. In Bezug auf die Krankheitskostenversicherungen bei der SIGNAL Krankenversicherung a. G. gilt diese Einschränkung nicht für in der Beihilfe berücksichtigungsfähige Ehegatten und Heilfürsorgeberechtigte.