

Krankheitskosten- versicherung

Tarif WS	Inhaltsübersicht	Seite
<i>zur Ausweitung des bestehenden Versicherungsschutzes bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten</i>	Vorbemerkung	2
<i>Stand 01.01.2011</i>	1. Leistungen für stationäre Heilbehandlungen im Ausland	
	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
	1.2 Höhe der Leistungen	2
	2. Beiträge	
	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
	4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
	4.1 Der Versicherungsschutz	2
	4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
	4.3 Ende der Versicherung	3

Der **Tarif WS** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/KK 11).

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

Vorbemerkung

Nach dem Tarif WS können Personen versichert werden, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten. Der Tarif WS sieht für die Dauer des vorübergehenden Auslandsaufenthaltes zusätzliche Leistungen für stationäre Heilbehandlungen im Ausland vor.

Der Tarif WS kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskosten-Vollversicherung nach den Haupttarifen

- VCN oder
- VC oder
- VCH oder
- VCNW oder
- VS (mindestens Tarifstufe 3) oder
- VHV oder
- VZK oder
- VB oder
- MS (mindestens Tarifstufe 3) oder
- KK oder
- easyflex start oder
- easyflex startPlus oder
- easyflex dent oder
- easyflex dentPlus

des Versicherers abgeschlossen werden. Dabei ist Voraussetzung, dass die Tarifstufe des Tarifs WS und des Haupttarifs sich entsprechen gemäß der folgenden, maßgeblichen Übersicht.

Tarif WS Tarifstufe	Krankheitskosten-Vollversicherung nach den Haupttarifen
3	<ul style="list-style-type: none">- VC (Tarifstufe 3);- VCH (Tarifstufe 3);- VCNW (bis zum 31.12. des Kalenderjahres, in dem das 50. Lebensjahr vollendet wird);- VS (Tarifstufe 3 ohne Tarifstufen 2 oder 1);- VHV (Tarifstufe 3);- VZK (Tarifstufe 3);- VB (Tarifstufe 3 ohne Tarifstufen 2 oder 1 des Tarifs VS);- MS (Tarifstufe 3 ohne Tarifstufen 2 oder 1 des Tarifs VS);- KK (Tarifklasse 3);- easyflex start;- easyflex startPlus;- easyflex dent;- easyflex dentPlus
2Plus	<ul style="list-style-type: none">- VCN (Tarifstufe 2);- VC (Tarifstufe 2);- VCH (Tarifstufe 2);- VCNW (vom 01.01. des Kalenderjahres an, das auf die Vollendung des 50. Lebensjahres folgt)
2	<ul style="list-style-type: none">- VS (Tarifstufen 3 und 2);- VHV (Tarifstufe 2);- VZK (Tarifstufe 2);- VB (Tarifstufe 2) bzw. VB (Tarifstufe 3) + VS (Tarifstufe 2);- MS (Tarifstufen 3 und 2) bzw. MS (Tarifstufe 3) + VS (Tarifstufe 2);- KK (Tarifklasse 2)

1. Leistungen für stationäre Heilbehandlungen im Ausland

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen im folgenden Umfang. Erfolgt keine Leistung aus dem Haupttarif (s. oben), so entfällt auch eine Erstattung nach dem Tarif WS. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen die in dem jeweiligen Haupttarif vereinbarten Selbstbehalte bzw. Selbstbeteiligungen.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.11 Vorbemerkung

Während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes fallen bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt - jedoch nicht für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung - unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bzw. für Behandlung.

Kein Versicherungsschutz besteht bei Auslandsaufenthalten, die zum Zwecke der Behandlung im Ausland vorgenommen werden.

In welchem Umfang diese Aufwendungen erstattungsfähig sind, ergibt sich aus der vereinbarten Tarifstufe.

1.12 Tarifstufe 3

Nach Tarifstufe 3 sind erstattungsfähig die Aufwendungen für:

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer.
Sind die Aufwendungen für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung aus den eingereichten Kostenbelegen nicht ersichtlich, gelten 15 % der vom Krankenhaus berechneten Unterbringungskosten als erstattungsfähige Aufwendungen;
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

1.13 Tarifstufe 2Plus

Nach Tarifstufe 2Plus sind erstattungsfähig die Aufwendungen für:

- den Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag.
Ist der Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag aus den eingereichten Kostenbelegen nicht ersichtlich, gelten 10 % der vom Krankenhaus berechneten Unterbringungskosten als Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag;
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen, die über den Rahmen der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung hinausgehen.
Sind diese Aufwendungen aus den eingereichten Kostenbelegen nicht ersichtlich, gelten 5 % des Rechnungsbetrages für die ärztlichen Leistungen als erstattungsfähig.

1.14 Tarifstufe 2

Nach Tarifstufe 2 sind erstattungsfähig die Aufwendungen für:

- den Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag.
Ist der Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag aus der eingereichten Rechnung nicht ersichtlich, gelten 10 % der vom Krankenhaus berechneten Unterbringungskosten als Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag.

1.2 Höhe der Leistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für stationäre Heilbehandlung gemäß Ziffern 1.12 bis 1.14 werden zu 100 % ersetzt.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gibt es kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.10 Zu § 1 (1.1) TB/KK 11: Gesundheitsprüfung

Der Antrag wird ohne Gesundheitsprüfung angenommen, wenn der Tarif WS vor Beginn des vorübergehenden Auslandsaufenthaltes beantragt und abgeschlossen wird. Im Rahmen des jeweiligen Haupttarifs bestehende Beitragszuschläge bleiben dabei unberücksichtigt.

4.11 Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn die private Pflegepflichtversicherung während des vorübergehenden Auslandsaufenthaltes fortgeführt wird.

4.12 Zu § 2 MB/KK 09: Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz nach dem Tarif WS beginnt ohne Wartezeiten zum Ersten des Monats, in dem der vorübergehende Auslandsaufenthalt beginnt. Dies gilt auch für solche Versicherungsfälle, die vor Beginn des erhöhten Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern.

4.19 b) Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der Aufwendungen

Alle Kostenbelege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die Daten der Behandlung, Arztrechnungen zusätzlich die einzelnen ärztlichen Leistungen enthalten.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: Für die Beitragseinstufung gilt das bei Abschluss des Tarifs WS erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter.

Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbegins und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0-14 bzw. 15-21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15-21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

4.24 **Zu § 11 MB/KK 09: Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte**

Soweit bei einem Versicherungsfall gegenüber einem anderen Versicherer auf Grund einer Auslandsreise-Krankenversicherung Ansprüche bestehen, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor; und zwar auch dann, wenn im Auslandsreise-Krankenversicherungsvertrag ebenfalls nur eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Dies wirkt sich allein auf einen Ausgleich zwischen den Versicherern aus. Das heißt, der Versicherungsnehmer muss den anderen Versicherer nicht unbedingt zuerst in Anspruch nehmen.

4.3 Ende der Versicherung

Der Tarif WS endet mit Ablauf des Monats, in dem der vorübergehende Auslandsaufenthalt endet. Dabei wird der nicht mehr benötigte Teil der Alterungsrückstellung auf den stationären Teil der weiterbestehenden Krankheitskostenversicherung mit allgemeinen Krankenhausleistungen angerechnet.

Der Tarif WS kann nur in Verbindung mit dem Haupttarif (siehe Vorbemerkung) vereinbart werden; das Versicherungsverhältnis endet daher hinsichtlich des Tarifs WS mit der Beendigung der Versicherung nach dem Haupttarif.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Im Versicherungsschein wird hinter der Tarifbezeichnung **WS** die vereinbarte Tarifstufe vermerkt.

Beispiele:

WS 3 = Tarif WS, Tarifstufe 3

WS 2 = Tarif WS, Tarifstufe 2

WS 2+ = Tarif WS, Tarifstufe *2Plus*