Krankheitskosten-versicherung

Barmenia Versicherungen

Barmenia
Krankenversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal

Tarif VC1Z*Plus*

für Hilfsmittel und stationäre Heilbehandlung im Einbettzimmer

Stand 01.01.2011

Der **Tarif VC1Z*Plus*** 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).

Inhaltsübersicht **Seite**

	Versicherungsfähigkeit	2
1.	**Leistungen**	
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	2

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.

Versicherungsfähigkeit

Der Tarif VC1Z*Plus* kann nur in Verbindung mit dem Haupttarif
- VC (Tarifstufe 2) oder
- VCH (Tarifstufe 2) oder
- VCN (Tarifstufe 2)

des Versicherers vereinbart werden.

1. Leistungen

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang:

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.11 Hilfsmittel

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für
- Bandagen;
- Brillen und Kontaktlinsen, erstattungsfähig sind (auch bei einer Refraktionsbestimmung durch den Optiker) die Aufwendungen bis zu dem im vereinbarten Haupttarif genannten Rechnungsbetrag. Ein Leistungsanspruch für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht nach zwei Jahren seit dem letzten Bezug. Vor Ablauf von zwei Jahren entsteht ein erneuter Anspruch für eine Sehhilfe nur bei einer festgestellten Veränderung der Sehschärfe von mindestens 0,5 Dioptrien;
- Bruchbänder;
- orthopädische Schuhe, erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu dem im vereinbarten Haupttarif genannten Rechnungsbetrag;
- Einlagen;
- Gummistrümpfe;
- Hörgeräte, erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu dem im vereinbarten Haupttarif genannten Rechnungsbetrag;
- elektronische Kehlköpfe;
- Beinprothesen, Armprothesen, Brustprothesen;
- Geh- und Stützapparate;
- Kunstaugen;
- Krankenfahrstühle, erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu dem im vereinbarten Haupttarif genannten Rechnungsbetrag;
- lebenserhaltende Hilfsmittel.

1.12 Stationäre Heilbehandlung

Bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für

a) den Differenzbetrag zwischen dem Ein- und Zweibettzimmerzuschlag. Sofern der Zweibettzimmerzuschlag nicht nachgewiesen werden kann, gelten 50 % des Einbettzimmerzuschlages als Zweibettzimmerzuschlag;
b) gesondert berechnete ärztliche Leistungen, die über den Gebührenrahmen der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinausgehen. Sind diese Aufwendungen aus den eingereichten Kostenbelegen nicht ersichtlich, gelten 5 % des Rechnungsbetrages für die ärztlichen Leistungen als erstattungsfähig.
   Nicht unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung.

1.13 Selbstbehalte

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen die mit dem Haupttarif vereinbarten Jahresselbstbehalte.

1.2 Höhe der Leistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden wie folgt ersetzt:

a) für Hilfsmittel gemäß Ziffer 1.11 .....zu 20 %,
b) für stationäre Heilbehandlung gemäß Ziffer 1.12.....zu 100 %.

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 gilt kein Aufnahmehöchstalter.

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

4.1 Der Versicherungsschutz

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

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Für die versicherte Person besteht bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. bei stationärer Heilbehandlung im Rahmen einer Krankheitskosten-Vollversicherung sowohl Versicherungsschutz für die allgemeinen Krankenhausleistungen als auch für die Unterbringung im Einbettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus.
b) Die private Pflegepflichtversicherung wird während des Auslandsaufenthaltes fortgeführt.

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:
Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns 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 Anspruch 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 kann nur in Verbindung mit dem Haupttarif VC (Tarifstufe 2) oder VCH (Tarifstufe 2) oder VCN (Tarifstufe 2) vereinbart werden; das Versicherungsverhältnis endet daher hinsichtich des Tarifs VC1Z*Plus* mit der Beendigung der Versicherung nach dem Haupttarif.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Im Versicherungsschein lautet die Tarifbezeichnung **VC1Z+**.