

Ergänzungsversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfeleistungen nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften

Tarif BET

Tarifstufen 725, 726

**Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 (AVB 2013)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung**

Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) des Verbandes der privaten Krankenversicherung
Teil II **Allgemeine Tarifbedingungen des MÜNCHENER VEREIN**

Inhaltsverzeichnis

- A. Versicherungsfähigkeit
- B. Leistungen des Versicherers
 - 1. Erstattungsfähige Kosten
 - 1.1 Heilpraktiker
 - 1.2 Sehhilfen
 - 1.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
 - 1.4 Vorübergehender Auslandsaufenthalt
 - 2. Genesungspauschale nach stationärer Heilbehandlung
- C. Allgemeines für den Leistungsfall
- D. Leistungserhöhung
- E. Leistungen des Versicherungsnehmers
- F. Sonderbedingungen für Schüler, Studenten und andere Personen, die sich in einer Berufsausbildung befinden
- G. Sonderbedingungen für Beamtenanwärter und Referendare

A. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen mit Leistungsanspruch nach öffentlich-rechtlichen Beihilfavorschriften, für die bei der MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. Tarife^{*)} für Beihilfeberechtigte bestehen oder mitbeantragt werden.

Tarif 725 kann nur für Personen abgeschlossen und aufrecht erhalten werden, bei denen die Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien zu weniger als 50 % beihilfefähig sind.

Endet der Beihilfeanspruch für eine versicherte Person, ist dies dem Versicherer innerhalb zweier Monate mitzuteilen und nachzuweisen. Die Versicherung endet mit dem Tag des Wegfalls des Beihilfeanspruchs. Das ist auch dann der Fall, wenn die Beiträge weiter entrichtet werden. Neben dieser Ergänzungsversicherung darf keine weitere Ergänzungsversicherung für Kosten ambulanter oder zahnärztlicher Heilbehandlung bei einem anderen Versicherer bestehen, abgeschlossen oder fortgeführt werden.

B. Leistungen des Versicherers

1. Erstattungsfähig sind die nach Anrechnung der Beihilfe und der beihilfekonformen Krankenkostenversicherung verbleibenden Kosten für folgende Behandlungen bzw. Leistungen:

1.1 Heilpraktiker

Untersuchungen und Behandlungen durch Heilpraktiker bis zu den Höchstbeträgen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

1.2 Sehhilfen

Brillen, Kontaktlinsen

- je versicherte Person innerhalb von zwei Jahren bis zu 150 EUR;
- bei Änderung der Sehfähigkeit auf einem Auge um mindestens 0,5 Dioptrien wird auch außerhalb dieses Zeitraums geleistet.

1.3 Zahnärztliche Heilbehandlung

Zahntechnische **Laborarbeiten** und **Materialien** für **Zahnersatz**, soweit zu den ortsüblichen Preisen berechnet.

Hierzu zählen: Versorgung mit Prothesen, Stützähnen, Kronen, Brücken, Brückenglieder, Onlays, Implantaten, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen, Reparaturen.

- Geleistet wird für die erstattungsfähigen Aufwendungen,
 - Im **Tarif 725** höchstens 20 % der Gesamtaufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, bis 5.000 EUR je versicherte Person und Versicherungsjahr (§ 13 Teil II Ziff. 2 AVB 2013);
 - Im **Tarif 726** höchstens 10 % der Gesamtaufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, bis zu 2.500 EUR je versicherte Person und Versicherungsjahr (§ 13 Teil II Ziff. 2 AVB 2013).
- Die Kosten für die zahntechnischen Leistungen werden dem Versicherungsjahr zugeordnet, in dem der Zahnarzt die angefertigten Materialien eingliedert.
- Der Höchstleistungsbetrag für das erste Versicherungsjahr ermäßigt sich bei Beginn im 2. bzw. 3. bzw. 4. Quartal des Kalenderjahres auf 75 % bzw. 50 % bzw. 25 %. Endet eine Versicherung während eines Versicherungsjahres, so ermäßigt sich der Höchstleistungsbetrag nicht.

1.4 Vorübergehender Auslandsaufenthalt

Tritt während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes von bis zu 6 Wochen unvorhergesehen ein Versicherungsfall ein, werden die verbleibenden Kosten für ambulante, zahnärztliche und stationäre Heilbehandlung erstattet.

Hierunter fallen die Aufwendungen für:

- Ärztliche Heilbehandlung;
- Arznei- und Verbandmittel;
- Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen);
- schmerzstillende Zahnbehandlung sowie notwendige Füllungen und Reparaturen von Prothesen in einfacher Ausfertigung, jedoch nicht für Zahnersatzmaßnahmen;

^{*)} Tarife 021-028, 031-038, 711-719, 751-758, 799, 781-789, 901-909, 931-939

- Stationäre Heilbehandlung (einschließlich Operationen), Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus;
- Transportkosten vom und zum nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus bei stationärer Heilbehandlung;
- Mehrkosten anlässlich eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland oder in das diesem Wohnsitz nächst gelegene geeignete Krankenhaus, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Soweit medizinische Gründe nicht entgegen stehen, ist das jeweils günstigste Transportmittel zu wählen;
- die angefallenen und nachgewiesenen Kosten der Überführung einer versicherten Person im Todesfall an ihren Heimatort in Deutschland bis zu 5.000 EUR aus dem europäischen und bis zu 10.000 EUR aus dem außereuropäischen Ausland;
- die angefallenen und nachgewiesenen Bestattungskosten im Falle der Beisetzung einer versicherten Person im Ausland bis zu 5.000 EUR.

2. Genesungspauschale nach stationärer Heilbehandlung

- Im Falle einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung von mindestens 21 Tagen wird eine Genesungspauschale von 200 EUR gezahlt. Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen derselben Erkrankung gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.
- Die Leistung wird einmal im Versicherungsjahr erbracht. Sie ist nicht von einer Vorleistung der Beihilfe oder der beihilfekonformen Krankheitskostenversicherung abhängig.

C. Allgemeines für den Leistungsfall

1. In den Beihilfavorschriften vorgesehene Eigenbeteiligungen, Abzugsbeträge, Kostendämpfungspauschalen oder ähnliches zählen nicht zu den Leistungen des Tarifs BET.
2. Mit dem Antrag auf Leistungen gemäß B. 1. sind Nachweise über die Vorleistung der Beihilfe vorzulegen. Leistet die Beihilfe nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg bzw. die Zweitschrift zusammen mit dem Ablehnungsschreiben benötigt.
3. Die Leistungen gemäß B. 1. dürfen zusammen mit den Leistungen der Beihilfe und denjenigen der beihilfekonformen Krankheitskostenversicherung die angefallenen Kosten nicht übersteigen. Besteht für die versicherte Person ein Krankheitskostentarif mit einem niedrigeren, nicht beihilfekonformen Erstattungssatz oder besteht keine entsprechende Versicherung oder nimmt die versicherte Person diese nicht in Anspruch, wird die Vorleistung so berechnet, als würde eine beihilfekonforme Krankheitskostenversicherung bestehen.

D. Leistungserhöhung

Um den Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, können im Fall einer Beitragsanpassung auch betragsmäßig festgelegte Höchst-erstattungsbeträge oder Pauschalbeträge mit Zustimmung des Treuhänders erhöht werden.

E. Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

F. Sonderbedingungen für Schüler, Studenten und andere Personen, die sich in einer Berufsausbildung befinden

Die folgenden Sonderbedingungen gelten nur dann, wenn ihr Einschluss ausdrücklich vereinbart worden ist.

1. Die für den begünstigten Personenkreis ermäßigten monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
2. Die Sonderbedingungen entfallen
 - mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die schulische, wissenschaftliche oder berufliche Ausbildung endet, vorzeitig aufgegeben oder länger als sechs Monate unterbrochen wird;
 - spätestens mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die versicherte Person das 34. Lebensjahr vollendet;
 - nach einer Höchstvertragsdauer gemäß diesen Sonderbedingungen von längstens 36 Monaten.
3. Bei Wegfall der Sonderbedingungen wird der Tarif BET fortgeführt, wenn und solange die versicherte Person im Familienzuschlag des beihilfefähigen Elternteils berücksichtigtungsfähig ist.
4. Nach Ablauf der Höchstvertragsdauer ist auf Wunsch des Versicherungsnehmers die erneute Vereinbarung der Sonderbedingungen mit neuem Eintrittsalter zu den dann gültigen Beiträgen möglich, sofern die sonstigen Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit weiterhin erfüllt sind.
5. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind verpflichtet, dem MÜNCHENER VEREIN die Beendigung, Aufgabe oder Unterbrechung der Ausbildung unverzüglich mitzuteilen.

G. Sonderbedingungen zu Tarifstufen 725, 726 für Beamtenanwärter und Referendare

1. Die Besonderen Bedingungen können vereinbart werden für Personen,
 - die in der Ausbildung zu einem Beamtenberuf stehen (Beamte auf Widerruf),
 - weder Dienstbezüge nach Besoldungsordnungen oder Vergütungen nach Tarifverträgen – ausgenommen Anwärterbezüge und Ausbildungsvergütungen – erhalten und
 - ihren ständigen Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet des Versicherers haben,
 - sowie deren nicht berufstätige Ehegatten oder Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, soweit sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
2. Die für den begünstigten Personenkreis ermäßigten monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
3. Die Besonderen Bedingungen entfallen
 - bei vorzeitiger Aufgabe oder mehr als sechsmonatiger Unterbrechung der Ausbildung für den Beamtenberuf,
 - nach Ablauf der Höchstvertragsdauer von 3 Jahren,
 - spätestens mit dem Ende des Monats, in dem der Beamtenanwärter oder Referendar das 34. Lebensjahr vollendet hat,
 - für mitversicherte Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder mit Beginn des Monats der Vollendung des 34. Lebensjahres oder der Aufnahme einer Berufstätigkeit oder des Wegfalls der Besonderen Bedingungen für den anderen Ehegatten oder Lebenspartner.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Wegfall der Besonderen Bedingungen für sich oder die mitversicherte Person unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

4. Bei Wegfall der Besonderen Bedingungen besteht das Recht, ohne erneute Risikoprüfung den Tarif BET, Tarifstufen 725 oder 726, fortzuführen, sofern die Versicherungsfähigkeit (siehe Buchstabe A.) auch weiterhin besteht. Von diesem Zeitpunkt an ist der Beitrag zu zahlen, der dem dann gültigen Eintrittsalter entspricht. Eventuell vereinbarte Erschwernisse (Beitragszuschlag, Leistungsausschluss) aus dem bisherigen Versicherungsvertrag werden entsprechend übernommen.