

Krankheitskostenvollversicherung für ehemalige Beamtenanwärter und Referendare

BONUS CARE-BA Tarifstufen 020, 030

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

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

Für die Versicherung

- in der **Tarifstufe 020** finden die Buchstaben B (außer Ziffer 3), C, D und F der für die Tarilstufen 931 – 939
- in der **Tarifstufe 030** finden die Buchstaben B (außer Ziffer 3 und 4), C, D und F der für die Tarilstufen 901 – 909 des Tarifs BONUS CARE-BA geltenden Bedingungen Anwendung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist:

1. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

Aufnahme- und versicherungsfähig in den Tarilstufen 020 bzw. 030 sind Personen, deren Versicherung in einer der Tarilstufen 021 - 028 bzw. 031 – 038 aufgrund Beendigung des Dienstverhältnisses als Beamter auf Widerruf (Beamtenanwärter oder Referendar) endet, soweit und solange

- die Person im Anschluss an diese Tätigkeit in keinem privaten Beschäftigungsverhältnis oder beamtenrechtlichen oder diesem ähnlichen Dienstverhältnis steht,
- die Person nicht anderweitig gesetzlich oder privat krankenversichert ist,
- die Person nicht als berücksichtigungsfähiger Angehöriger oder Lebenspartner beihilfeberechtigt ist und
- wenn sich die Weiterversicherung in der Tarifstufe 020 bzw. 030 unmittelbar an das Ende der Vorversicherung anschließt.

2. Leistungen des Versicherers

Erstattet werden die gemäß Buchstabe B der Tarifbedingungen für die Tarilstufen 931 – 939 bzw. 901 – 909 erstattungsfähigen Kosten

für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung zu 100 %,
davon abweichend für Sehhilfen und Zahnersatz (Behandlung, Material- und Laborkosten) zu 50 %,

Nimmt die versicherte Person bei stationärer Heilbehandlung die Wahlleistung privatärztliche Behandlung und / oder die Wahlleistung Zweibettzimmer nicht in Anspruch, erhält diese in der Tarifstufe 020 ersatzweise ein zusätzliches Krankenhaustagegeld wie folgt:

bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung	für Erwachsene	20,00 EUR
	für Kinder	10,00 EUR
bei Verzicht auf Wahlleistung Zweibettzimmer	für Erwachsene	30,00 EUR
	für Kinder	15,00 EUR

3. Beendigung der Versicherung, Obliegenheiten

Das Versicherungsverhältnis endet

- wenn die Versicherungsfähigkeit gemäß Ziffer 1 entfällt,
- spätestens nach Ablauf einer Höchstvertragsdauer von 18 Monaten.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich schriftlich mitzuteilen, wenn die versicherte Person eine Beschäftigung aufnimmt oder ein Dienstverhältnis eingeht.

4. Weiterversicherung

Der Versicherungsnehmer hat bei Beendigung der Versicherung (Wegfall der Versicherungsfähigkeit; Ablauf der Vertragsdauer) einer versicherten Person im Umfang des bisherigen Versicherungsschutzes das Recht, unter Zugrundelegung des dann erreichten Lebensalters der versicherten Person die Weiterversicherung in anderen Krankheitskostentarifen - mit oder ohne Beihilfeanspruch -, die für den Neuzugang geöffnet sind, zu verlangen. Die Dauer der Vorversicherung wird auf die Wartezeiten angerechnet.

Voraussetzung ist, dass der Antrag spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Vertragsbeendigung gestellt wird und sich die Weiterversicherung unmittelbar an das Vertragsende anschließt. Die Umstellung erfolgt dann ohne Gesundheitsprüfung und ohne neue Wartezeiten. Der zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung erreichten Lebensalter. Eventuell vereinbarte Erschwerisse (Beitragszuschlag, Leistungsausschluss) aus dem bisherigen Versicherungsvertrag werden entsprechend übernommen.

Wird der Antrag nicht innerhalb des Zeitrahmens von 2 Monaten gestellt, wird der Versicherer eine Gesundheitsprüfung durchführen und ggf. einen Beitragszuschlag oder einen Leistungsausschluss verlangen.