

Tarif KS1-U

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kurtagegeldversicherung bei stationären Kuren nach dem Tarif KS1-U

Teil II: Tarif mit Tarifbedingungen

Stand: 21.12.2012

A) Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsbedingungen

Inhalt des Versicherungsvertrages sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung,

Teil I: Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) und

Teil II: Tarif mit Tarifbedingungen.

a) Räumlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Abweichend von § 1 Abs. 4 MB/KK 2009 besteht Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland und nach Zusage des Versicherers auch im europäischen Ausland (Abschnitt B 1 a).

b) Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht

Der Versicherer verzichtet auf das ihm nach § 14 Abs. 2 MB/KK 2009 zustehende ordentliche Kündigungsrecht.

2. Personenkreis

Aufgenommen werden können alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnenden Personen.

3. Versicherungsumfang

Das Mindestkurtagegeld beträgt 3,- Euro. Erhöhungen um je 1,- Euro sind möglich. Die Höhe des vereinbarten Kurtagegeldes ergibt sich aus der Tarifbezeichnung (Zahl hinter dem Schrägstrich = Betrag in Euro).

4. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr rechnet vom Tag des Versicherungsbeginns an (§ 2 Abs. 1 Satz 1 MB/KK 2009).

Bei Abschluss einer Versicherung nach diesem Tarif zu oder anstelle einer bestehenden Versicherung oder bei der Mitversicherung weiterer Personen wird das Versicherungsjahr dem bereits laufenden Versicherungsjahr angeglichen.

Entsprechendes gilt bei nachträglichen Vertragsänderungen.

5. Neugeborenenachversicherung

Für Neugeborene, die nach § 2 Abs. 2 MB/KK 2009 ab Geburt mitversichert werden, besteht ab Geburt Versicherungsschutz auch für alle vor Vollendung der Geburt entstandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Behinderungen, Gebrechen, Geburtsschäden, Anomalien, angeborenen Krankheiten und Erbkrankheiten.

Für Neugeborene, die nach § 2 Abs. 2 MB/KK 2009 ab Geburt mitversichert werden, sind die monatlichen Beitragsraten erst von dem auf die Geburt folgenden Monat an zu zahlen. Das gilt auch dann, wenn ein höherer oder umfassenderer Versicherungsschutz als der eines versicherten Elternteils vereinbart wird.

6. Vertragsänderungen

Bei Vertragsänderungen ist für Mehrleistungen die Wartezeit (§ 3 Abs. 2 MB/KK 2009) erneut einzuhalten; § 2 Abs. 1 MB/KK 2009 gilt entsprechend.

7. Wartezeit

Die Wartezeit nach § 3 Abs. 2 MB/KK 2009 kann erlassen werden, wenn ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der zu versichernden Person vorgelegt wird.

8. Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die Dauer von zwei Versicherungsjahren geschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Versicherungsjahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

B) Leistungen des Versicherers

1. Leistungsvoraussetzung

a) Das vereinbarte Kurtagegeld wird gezahlt, wenn

- eine medizinisch notwendige stationäre Kurbehandlung in einer Kurkrankenanstalt (Sanatorium, Kurklinik oder Heilstätte) stattfindet, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, und
- die Zahlung nach Möglichkeit vor Kurbeginn unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beantragt und vom Versicherer schriftlich zugesagt wird. Sofern ein Träger der Sozialversicherung oder die Festsetzungsstelle eines Beihilfegebers eine stationäre Kurbehandlung genehmigt hat und sich an den Kosten beteiligt, kann statt des ärztlichen Attestes der Nachweis über diese Bewilligung vorgelegt werden. Die Zusage wird auch für stationäre Kurbehandlungen in europäischen Ländern erteilt, wenn Kurkrankenanstalten aufgesucht werden, die mit inländischen Häusern vergleichbar sind.

b) Das vereinbarte Kurtagegeld wird in doppelter Höhe gezahlt, wenn die Kur unter den Voraussetzungen von Buchstabe a innerhalb von zwei Monaten nach einer mindestens 12-tägigen stationären Krankenhausbehandlung angetreten wird.

2. Leistungsdauer

Das vereinbarte Kurtagegeld wird je Leistungsperiode für höchstens 30 Tage gezahlt. Jede Leistungsperiode umfasst drei aufeinander folgende Kalenderjahre. Das Jahr des Versicherungsbeginns gilt als erstes Kalenderjahr der ersten Leistungsperiode.

C) Leistungen des Versicherungsnehmers

1. Jahresbeitrag

Der Beitrag wird bei Versicherungsbeginn für die vereinbarte Leistung und bei Vertragsänderungen für die Mehrleistung nach dem jeweiligen Eintrittsalter festgesetzt (vgl. § 8 a MB/KK 2009).

Dieses errechnet sich aus dem Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns bzw. der Vertragsänderung.

Der Jahresbeitrag kann in monatlichen Raten gezahlt werden.

Von dem auf die Vollendung des 15. Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an ist der Beitrag für Jugendliche und von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an der für Erwachsene zu entrichten.

2. Mahnkosten

Die Mahnkosten betragen je rückständige monatliche Beitragsrate 0,50 Euro.

3. Leistungsunterlagen

Die Kurbehandlung muss nach ihrem Abschluss durch eine Bescheinigung der Kurkrankenanstalt über die Dauer und des behandelnden Arztes über die Diagnose und die Art der Behandlung nachgewiesen werden.

D) Überschussverwendung

Die Möglichkeiten der Überschussverwendung (z.B. Limitierung von Beitragserhöhungen) sind in der Satzung geregelt.

E) Beitragsanpassung

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jede Beobachtungseinheit (Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre; Erwachsene ab 21 Jahre) dieses Tarifs die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eine Abweichung von mehr als 5 % bei den Versicherungsleistungen oder bei den Sterbewahrscheinlichkeiten, werden die Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Im Übrigen wird § 8 b MB/KK 2009 angewendet.