

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den Tarifen BE und BEA. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV 2013), den Tarifen BE und BEA, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Krankenversicherung in Form einer Restkostenversicherung zur Ergänzung Ihres Beihilfeanspruches. Die Kosten werden in Höhe des von Ihnen gewählten Prozentsatzes erstattet. Ändert sich Ihr Beihilfeanspruch, haben Sie das Recht, Ihren Versicherungsschutz entsprechend anzupassen. Versicherungsfähig nach Tarif BEA sind Beamtenanwärter im Vorbereitungsdienst und deren berücksichtigungsfähige Ehe- oder Lebenspartner, jeweils bis zur Vervollendung des 39. Lebensjahres.



Was ist versichert?

- ✓ Die Tarife BE und BEA sind leistungsgleich und bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Schwangerschaft und Entbindung).
- ✓ Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Hebammenleistungen, Psychotherapie*, Kinderwunschbehandlung*, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Sehhilfen*, weitere Hilfsmittel, Transport und Unterbringung bei ambulanten Operationen*, Transport bei ambulanter Behandlung, häusliche Behandlungspflege, Psychotherapie*
- ✓ Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen, belegärztliche Leistungen, Hebammenleistungen, Unterbringung im Mehrbettzimmer, Begleitperson im Krankenhaus (Altersbeschränkung), Transport zum/ vom Krankenhaus, Bergungskosten*
- ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlung und Prophylaxe, Zahnersatz (einschl. Implantate)**, Zahnkronen** und Inlays** sowie Kieferorthopädie (Altersbeschränkung)**
- ✓ Aufwendungen für ambulante und stationäre Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen* und Hospizleistungen*
- ✓ Zusätzliche Leistungen bei Auslandsaufenthalten mit einer Dauer von bis zu 12 Monaten: Aufwendungen für Mehrkosten bei Krankentransporten aus dem Ausland, Bestattung/Überführung im Todesfall*, Rückreise mitreisender minderjähriger Kinder*
- ✓ Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ
- ✓ Optionsrecht im Tarif BE: Zu bestimmten Zeitpunkten hat der Versicherte die Möglichkeit, seinen Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten auf einen höherwertigen Versicherungsschutz umzustellen.

* Bitte beachten Sie, dass für die mit * gekennzeichneten Leistungen tarifliche Erstattungshöchstgrenzen gelten.

** Erstattungshöchstbeträge in den ersten fünf Kalenderjahren

Tarif	Zielgruppe	Tarifstufe	Erstattungsprozent
BE	Beamte, Ehepartner von Beamten	BE50	50
		BE30	30
		BEK20	20
	Kinder von Beamten und Beamtenanwärtern	BE20	20
BEA	Beamtenanwärter, Ehepartner von Beamtenanwärtern	BEA50	50
		BEA30	30



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht z.B. für:

- ✗ medizinisch nicht notwendige, z.B. kosmetische Behandlungen
- ✗ das medizinisch notwendige Maß übersteigende Behandlungen
- ✗ Behandlungen, bei denen die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen
- ✗ alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt und keine allgemeine Anerkennung gefunden haben
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten/Lebenspartner, Eltern oder Kinder



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Durch summenmäßige Begrenzungen bei einzelnen Leistungen (vgl. „Was ist versichert?“) können Ihnen Eigenanteile entstehen.
- ! Bei bestimmten Behandlungen sind Sie verpflichtet, vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Leistungszusage von uns einzuholen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU), den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) sowie der Schweiz.
- ✓ Während der ersten 12 Monate eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts in einem anderen Land besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die im Antrag gestellten Fragen, insbesondere zum Gesundheitszustand, sind von besonderer Bedeutung für das Zustandekommen des Vertrages. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- Auch wenn eine in Ihrem Vertrag versicherte Person der gesetzlichen Krankenversicherung beiträgt oder bei einer anderen privaten Krankenversicherung eine weitere Krankheitskostenversicherung abschließt, ist uns dies mitzuteilen.
- Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Es kann im Einzelfall z.B. erforderlich sein, dass die versicherte Person ihre Behandelnden von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können. Darüber hinaus kann es ebenfalls erforderlich sein, dass Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Ersten eines jeden Monats fällig. Es kann abweichend davon auch eine andere Zahlungsweise (viertel-, halb- oder jährlich) vereinbart werden.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

- Der Beitrag ist bis zum Ende des Versicherungsschutzes zu zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu einem Säumniszuschlag und Mahnkosten führen. Unter bestimmten Umständen können Beitragsrückstände dazu führen, dass Ihnen nur noch Aufwendungen für Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erstattet werden.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheins) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag versicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig werden, können Sie den Vertrag innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht außerordentlich - rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht - kündigen. Später können Sie den Vertrag nur zum Ende des Monats kündigen, in dem Sie den Eintritt der Versicherungspflicht nachweisen. Das Gleiche gilt, wenn Sie einen Anspruch auf Familienversicherung oder einen nicht nur vorübergehenden Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis erwerben.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.
- Ihre Kündigung wird nur wirksam, wenn Sie uns innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweisen, dass Sie über einen anderweitigen Krankenversicherungsschutz verfügen, der sich nahtlos an die gekündigte Versicherung anschließt.