

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Besondere Bedingungen

Tarif VS 1

Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung im Einbettzimmer

Tarif VS 2

Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung im Zweibettzimmer

für die Anpassung des Versicherungsschutzes bei Fortfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht

Stand 01.01.2025

1. Versicherungsfähigkeit

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagegeldversicherung,

- Teil I Musterbedingungen (MB/KK 09),
- Teil II Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11) und

- Teil III Tarif VS (Tarifstufen 1 und 2, Leistungsstufen 00 und 01),

gilt für Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig sind oder für die auf Grund einer Pflichtversicherung Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) besteht, Folgendes:

2. Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

3. Optionsrecht

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei Fortfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung die bestehende Ergänzungsversicherung nach dem Tarif VS in Tarife der Krankheitskosten-Vollversicherung, die für den Neuzugang und den entsprechenden Personenkreis geöffnet sind, umzustellen. Will der Versicherungsnehmer von diesem Recht Gebrauch machen, so muss die Umstellung innerhalb von zwei Monaten nach Fortfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung beantragt werden. Sie wird dann im unmittelbaren Anschluss an den Fortfall der gesetzlichen Versicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung wirksam. Die Frist verlängert sich auf sechs Monate, wenn die Umstellung nicht rückwirkend wirksam werden soll.

Der Versicherer wird einen solchen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung annehmen, wenn die Umstellung für alle betroffenen versicherten Personen beantragt wird und der Versicherungsschutz in unmittelbarem Anschluss an das Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung beginnen soll.

Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge (einschl. der neu hinzukommenden Tarife) angepasst.

Das Ende der Versicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen.

Das Umstellungsrecht auf die Krankheitskosten-Vollversicherung gilt maximal für folgenden Leistungsumfang:

- Ambulante Heilbehandlung;
- stationäre Heilbehandlung, abgestellt auf die bisherige Tarifstufe (Ein- oder Zweibettzimmer-Versicherungsschutz);
- Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie;
- Kurbehandlung, sofern bis zu Beginn dieser "Besonderen Bedingungen" Anspruch auf Leistungen im Falle einer Kur bestand;
- Krankentagegeld für Selbstständige ab dem 15. Tag einer Arbeitsunfähigkeit, für Arbeitnehmer ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten und entfallenden Nettoeinkommens, maximal jedoch von 130 % des zum Umstellungszeitpunkt maßgebenden höchsten Krankengeldes der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeitnehmer (aufgerundet auf den nächsthöheren durch fünf teilbaren Betrag);
- Pflegeversicherung nach § 23 Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI).

Die Leistungen werden ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn bezeichneten Zeitpunkt an gezahlt.

Für die Beitragseinstufung gilt das dann erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter.

4. Beiträge

Abweichend von Ziffer 2.1 des Tarifs VS gelten die folgenden monatlichen Raten der Tarifbeiträge:

Tarif VS

Tarifliches Eintrittsalter (Alters- gruppe)	Tarifstufe 2		Tarifstufe 1	
	Leistungsstufe			
	00	01	00	01
	EUR	EUR	EUR	EUR
Mann				
21 - 25	13,53	12,87	17,37	16,17
26 - 30	16,88	15,92	18,66	17,32
31 - 35	18,40	17,30	21,51	19,86
36 - 40	17,83	16,78	20,04	18,55
Frau				
21 - 25	15,82	14,89	23,17	21,17
26 - 30	20,60	19,20	28,11	25,52
31 - 35	24,02	22,30	32,88	29,73
36 - 40	25,83	23,93	30,62	27,73
Kind				
0 - 14	7,63	7,19	8,72	8,18
15 - 21 männl.	11,94	11,65	13,91	13,53
15 - 21 weibl.	13,64	13,22	16,09	15,56

Der Beitrag der Altersgruppe 21 - 25, 26 - 30 bzw. 31 - 35 gilt bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person 25 Jahre und sechs Monate, 30 Jahre und sechs Monate bzw. 35 Jahre und sechs Monate alt wird. Danach ist der Beitrag der Altersgruppe 26 - 30, 31 - 35 bzw. 36 - 40 zu zahlen.

5. Ende der "Besonderen Bedingungen"

Die "Besonderen Bedingungen" enden

- mit der Umstellung der Ergänzungsversicherung in eine Vollversicherung, spätestens jedoch sechs Monate nach dem Ende der Versicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung,
- mit Ablauf des Monats, in dem das 40. Lebensjahr vollendet wird,
- spätestens nach einer Dauer von zehn Jahren.

6. Beiträge nach Beendigung der "Besonderen Bedingungen"

Vom Ersten des auf die Beendigung dieser "Besonderen Bedingungen" folgenden Monats an sind - sofern kein Umstellungsrecht in Anspruch genommen wurde - die tariflichen Beitragsraten gemäß Ziffer 2.1 des Tarifs VS zu entrichten. Dabei gilt das dann erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter.