

Krankheitskosten- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif VK	Inhaltsübersicht	Seite
<i>für Genesungskuren und sonstige Kuren</i>	1. Leistungen	
<i>Stand 01.01.2011</i>	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen und Genesungsgeld	2
	1.2 Höhe der Leistungen	2
	2. Beiträge	
	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
	4. Änderung und Ergänzung der Musterbe- dingungen (MB/KK 09) und der Allge- meinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
	4.1 Der Versicherungsschutz	2
	4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
	4.3 Ende der Versicherung	2

Der **Tarif VK** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versi-
cherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und
Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in
Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen
(MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedin-
gungen der Barmenia Krankenversicherung AG
(TB/KK 11).

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind
die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet.
Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen
Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt
fortlaufend ist.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen und Genesungsgeld

1.11 Vorbemerkung

Ein Kuraufenthalt gilt als Genesungskur im Sinne dieser Bedingungen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es muss eine mindestens zehntägige stationäre Krankenhausbehandlung vorausgegangen sein.
- Der Kuraufenthalt muss spätestens sechs Wochen nach Abschluss der stationären Krankenhausbehandlung beginnen.

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, gilt ein Kuraufenthalt als sonstige Kur im Sinne dieser Bedingungen.

Die medizinische Notwendigkeit der Kur ist durch ein ärztliches Gutachten, welches bei einer Genesungskur vom behandelnden Krankenhausarzt zu erstellen ist, vor Beginn der Kur nachzuweisen. Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer.

1.12 Aufwendungen für Kurbehandlung

Bei einer Genesungskur oder sonstigen Kur in einem Heilbad oder Kurort sowie in einer Heilstätte (Krankenanstalt gemäß § 4 (5) Satz 1 MB/KK 09, Sanatorium), die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für:

- ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen;
- Arznei- und Verbandmittel;
- Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- Kurtaxe.

Die Aufwendungen für sonstige Kuren sind höchstens für eine Kur innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattungsfähig. Dieser Zeitraum beginnt mit dem Kalenderjahr, in dem die letzte Kur begonnen hat, für die Leistungen gezahlt wurden.

1.13 Genesungsgeld

Bei einer Genesungskur in einem Heilbad oder Kurort sowie in einer Heilstätte (Krankenanstalt gemäß § 4 (5) Satz 1 MB/KK 09, Sanatorium), die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, wird zusätzlich ein Genesungsgeld ohne Kostennachweis gezahlt. Die Dauer der Genesungskur ist durch die Rechnung für Unterkunft nachzuweisen.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Vorbemerkung

Die Leistungshöhe wird durch die vereinbarte Leistungsstufe bestimmt.

1.22 Aufwendungen für Kurbehandlung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.12 werden wie folgt ersetzt:

nach Leistungsstufe 100.....zu 100 %;
nach Leistungsstufe 50.....zu 50 %.

1.23 Genesungsgeld

Das Genesungsgeld beträgt je Tag:

nach Leistungsstufe 100 = 100,00 EUR;
nach Leistungsstufe 50 = 50,00 EUR.

Das Genesungsgeld wird je Kur längstens für die Dauer von vier Wochen gezahlt.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.11 Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist:
Für die versicherte Person besteht bei der Barmenia Krankenversicherung AG eine Krankheitskosten-Vollversicherung, die zeitlich unbegrenzten Versicherungsschutz während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes vorsieht.

4.12 Zu § 2 MB/KK 09: Beginn des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf eines Jahres - von dem im Versicherungsschein bezeichneten Beginn der Versicherung oder Vertragsänderung an gerechnet - wird auch für solche Versicherungsfälle geleistet, die vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. des erhöhten oder erweiterten Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern.

§ 2 (1) Satz 3 MB/KK 09 bleibt unberührt.

4.14 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten bei Erhöhung des Versicherungsschutzes

Bei einer Erhöhung des Krankheitskosten-Versicherungsschutzes wird die bisherige Versicherungsdauer auf die Wartezeiten für den höheren Versicherungsschutz angerechnet.

4.15 Zu § 3 (3) MB/KK 09: Besondere Wartezeit

Für Psychotherapie beträgt die besondere Wartezeit sechs Monate.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw.

21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

4.3 Ende der Versicherung

4.32 Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung der Versicherung

Der Tarif VK kann nur in Verbindung mit einem Tarif des Versicherers vereinbart werden, der den Ersatz von Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen vorsieht; das Versicherungsverhältnis endet daher hinsichtlich des Tarifs VK mit der Beendigung der Versicherung nach dem Tarif für die allgemeinen Krankenhausleistungen.