

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif SBE100. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zu Ihrem Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: im Tarif SBE100, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (RB/KK 2009 und TB/KK 2009), Ihrem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der Tarif SBE100 ist eine Krankenversicherung für Versicherte mit Anspruch auf Beihilfe. Der Tarif sichert Restkosten bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus ab. Wenn sich Ihr Anspruch auf Beihilfe ändert, können Sie Ihren Versicherungsschutz anpassen.



Was ist versichert?



Der Tarif SBE100 bietet Ihnen Versicherungsschutz bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus wie folgt:

- Wir übernehmen die Kosten für die Unterbringung im gesondert berechneten Einbettzimmer.
- Wir erstatten den Zuschlag zum Pflegesatz für das Einbettzimmer zu 100 Prozent. Dazu vergleichen wir den Zuschlag zum Pflegesatz zwischen Einbett- und Zweibettzimmer. Die Differenz sind die Mehrkosten für die Unterbringung im Einbettzimmer. Diese Kosten erstatten wir.



Wo bin ich versichert?



- ✓ Sie sind in Europa versichert.
- ✓ Sie können individuell mit uns vereinbaren, dass Sie darüber hinaus in Ländern außerhalb Europas versichert sind.
- ✓ Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt sind Sie während des ersten Monats weltweit versichert.



Was ist nicht versichert?



- ✗ Medizinisch nicht notwendige Behandlungen, z. B. kosmetische Behandlungen
- ✗ Behandlungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen
- ✗ Behandlungen, bei denen die Kosten auffällig viel höher sind, als bei den erbrachten Leistungen zu erwarten wäre
- ✗ Alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt haben und nicht allgemein anerkannt sind
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antrag richtig und vollständig beantworten.
- Sie müssen uns informieren, wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag mitversicherte Person eine eigene Krankenversicherung abschließt. Das gilt beim Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einer anderen privaten Vollversicherung.
- In manchen Fällen brauchen wir Ihre Unterstützung, um Ihre Kosten schnell zu erstatten. Ggf. muss die versicherte Person ihren Arzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Nur dann können wir die nötigen Informationen einholen. Oder wir bitten die versicherte Person, sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?



Bei einigen Behandlungen müssen Sie vor Beginn der Behandlung unsere schriftliche Zusage haben, welche Kosten wir übernehmen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Sie können eine andere Zahlungsweise mit uns vereinbaren: vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihres Versicherungsscheins zahlen. Falls Sie etwas anderes mit uns vereinbart haben, gilt das.
- Sie müssen Ihre Beiträge bezahlen, solange Sie bei uns versichert sind.
- Wenn Sie Ihren Beitrag zu spät bezahlen, müssen Sie ggf. Mahnkosten zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Termin, der in Ihrem Versicherungsschein steht. Erst wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, ist unser Vertrag mit Ihnen geschlossen. Es gelten für Sie die Wartezeiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Leistungen aus Ihrem Tarif erhalten Sie erst nach Ablauf der Wartezeiten.
- Wenn ein Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsschutzes eintritt, leisten wir nicht.
- Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von zwei Versicherungsjahren. Das erste Versicherungsjahr endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Versicherung beginnt. Alle weiteren Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.
- Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens zum Ende der Mindestlaufzeit. Sie haben eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig werden, können Sie Ihren Vertrag außerordentlich kündigen. Wenn Sie Ihren Vertrag innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht kündigen, beenden wir Ihren Vertrag rückwirkend. Wenn Sie später kündigen, beenden wir den Vertrag zum Ende des Monats, in dem Sie uns die Versicherungspflicht nachweisen.
- Das gilt auch, wenn Sie sich in einer Familienversicherung bei der GKV mitversichern können. Oder wenn Sie einen Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis erwerben.
- Alle genannten Regeln gelten auch für Personen, die in Ihrem Vertrag mitversichert sind.
- Wenn sich die Beiträge für eine versicherte Person durch eine Beitragsanpassung erhöhen, können Sie diesen Teil des Vertrags außerordentlich kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Sie beginnt, wenn Sie die Information zur Beitragserhöhung erhalten haben.