Debeka
Versichern und Bausparen

Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Teil II

Tarif WK mit Tarifbedingungen

- Stand: 1. Januar 2024 -

Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind die Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009)

I. Beiträge (Monatsraten gemäß § 8 MB/KK 2009)

Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

II. Versicherungsleistungen

A.

1. Mit dem vereinbarten Prozentsatz (siehe Leistungstabelle) werden Aufwendungen für Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung erstattet. Als solche gelten: Gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer, gesondert berechenbare ärztliche Behandlung.

Bei Wahl eines Einbettzimmers besteht Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen, die bei Wahl eines Zweibettzimmers entstanden wären.

2. Für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes wird bei den Tarifstufen WK10 - WK85 zusätzlich ein Krankenhaustagegeld gemäß Leistungstabelle gezahlt.

3. Werden keine Wahlleistungen in Anspruch genommen, wird anstelle der Leistungen nach den Nummern 1 und 2 ein Krankenhaustagegeld gemäß Leistungstabelle gezahlt.

4. Bei teilstationärer Behandlung wird kein Krankenhaustagegeld nach den Nummern 2 und 3 gezahlt.

B.

Bei ambulanter Entbindung wird eine Pauschale gemäß Leistungstabelle gezahlt.

III. Tarifbedingungen

1 Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, für die bereits anderweitig (z. B. durch gesetzliche Krankenversicherung, freie Heilfürsorge) die Allgemeinen Krankenhausleistungen abgesichert sind. Hierzu gehören auch Personen, für die Aufwendungen für Wahlleistungen nicht beihilfefähig sind. Die Aufnahme kann von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden.

Nach dem brancheneinheitlichen Basistarif nach § 152 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) versicherte Personen sind nicht aufnahme- und versicherungsfähig.

2 Beitragsfestsetzung

2.1 Als tarifliches Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

2.2 Der Beitrag für Kinder (Personen bis 19 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 20. Lebensjahr vollenden; vom folgenden Monatsersten an wird der niedrigste Erwachsenenbeitrag erhoben.

3 Leistungsanpassung

3.1 Der Tarif sichert durch die prozentuale Kostenerstattung eine automatische Anpassung der Leistungen an steigende Behandlungskosten, ohne dass für die höheren Leistungen neue Wartezeiten abzuleisten sind oder Risikozuschläge für während der Versicherungsdauer aufgetretene Krankheiten erhoben werden.

3.2 Die Beträge gemäß Leistungstabelle können der Kostenentwicklung angepasst werden, sobald Beitragsänderungen (Nummer 6.9) in Kraft treten. Die Änderung einzelner Tarifbestimmungen ist mit Zustimmung des Treuhänders zulässig, wenn die Kostenentwicklung dies im Interesse der Versicherten angezeigt erscheinen lässt.

4 Änderungen des Beihilfebemessungssatzes

4.1 Ändert sich bei einem Versicherten mit Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes der Beihilfebemessungssatz oder entfällt der Beihilfeanspruch, so hat der Versicherungsnehmer Anspruch darauf, dass der Versicherer den Versicherungsschutz im Rahmen der bestehenden Krankheitskostentarife so anpasst, dass dadurch der veränderte Beihilfebemessungssatz oder der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung gestellt, passt der Versicherer den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung oder Wartezeiten zum 1. des Monats, in dem die Änderung eintritt, an.

Bei nicht fristgemäßer Beantragung erfolgt die Anpassung des Versicherungsschutzes zum 1. des auf die Beantragung folgenden Monats. Soweit der Versicherungsschutz dann höher ist, kann der Versicherer insoweit einen Risikozuschlag verlangen oder einen Leistungsausschluss vereinbaren.

4.2 Entfällt für einen Versicherten die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, der Anspruch auf freie Heilfürsorge oder der Bezug von Übergangsgebührnissen, hat der Versicherungsnehmer Anspruch darauf, dass der Versicherer die Versicherung nach Tarif WK in die erforderliche Krankheitskostenvollversicherung nach den Tarifen PN oder P/Z umstellt. Dabei dürfen Erstattungsprozentsatz und Beihilfebemessungssatz zusammengerechnet nicht mehr als „100“ ergeben.
Wird der Antrag innerhalb von zwei Monaten nach Wegfall der genannten Voraussetzungen gestellt, passt der Versicherer den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung oder Wartezeiten an.

Wird der Antrag nicht fristgemäß gestellt, wird der Versicherungsschutz zum 1. des auf den Antrag folgenden Monats umgestellt; der Versicherer kann einen Risikozuschlag verlangen oder einen Leistungsausschluss vereinbaren.

5 Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter

Zur Finanzierung einer Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter werden der Alterungsrückstellung zusätzliche Beträge jährlich zugeschrieben. Die Zuschreibung erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des VAG und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

6 Ergänzungen zu den Musterbedingungen (MB/KK 2009)

6.1 Zu § 2 (1) MB/KK 2009: Beginn des Versicherungsschutzes
Für Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft wird ab Beginn des Versicherungsschutzes auch dann geleistet, wenn der Versicherungsfall schon vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist.

6.2 Zu § 1 (5) MB/KK 2009: Umfang der Leistungen bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland
Der Versicherer leistet bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb Europas im tariflichen Umfang.

6.3 Zu § 3 (4) MB/KK 2009: Wartezeiten
Die Wartezeiten können aufgrund besonderer Vereinbarung erlassen werden, wenn ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand vorgelegt wird.

6.4 Zu § 4 (2) und (3) MB/KK 2009: Medizinische Versorgungszentren
Der versicherten Person steht auch die Wahl unter approbierten Ärzten und Zahnärzten frei, die in einem medizinischen Versorgungszentrum (§ 95 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) tätig sind, wenn die Abrechnung auf der Grundlage der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte erfolgt. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel können auch von den in Satz 1 genannten behandelnden Ärzten und Zahnärzten verordnet werden.

6.5 Zu § 5 (1) Buchst. c MB/KK 2009: Einschränkung der Leistungspflicht
§ 5 (1) Buchst. c MB/KK 2009 gilt entsprechend für die Behandlung in medizinischen Versorgungszentren, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat.

6.6 Zu § 6 (1) MB/KK 2009: Nachweis der Aufwendungen
Die entstandenen Aufwendungen sind durch die Urschriften der Rechnungen nachzuweisen. Die Belege müssen enthalten: Name der behandelten Person, Bezeichnung der behandelten Krankheiten, Angabe der einzelnen Leistungen mit den jeweiligen Daten und Ziffern sowie den Steigerungssätzen der angewendeten Gebührenordnung, Stempel und Unterschrift des Ausstellers. Bei stationärer Krankenhausbehandlung ist die Art der Unterkunft (Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer) bzw. die aufgesuchte Krankenhauspflegeklasse nachzuweisen.

Eine zu beanspruchende Leistung durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder freien Heilfürsorge muss auf den Belegen betragsmäßig bescheinigt sein; dabei reichen auch Duplikatrechnungen als Belege aus.

6.7 Zu §§ 8 (1), 8 (5), 13 (1) und 14 (2) MB/KK 2009: Begriff des Versicherungsjahres
Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsverhältnisses. Veränderungen des Versicherungsverhältnisses bleiben auf Beginn und Ende des Versicherungsjahres ohne Einfluss.

6.8 Zu § 8 (7) MB/KK 2009: Mahnkosten
Die Mahnkosten betragen für jede angemahnte Monatsrate 1 Euro.

6.9 Zu § 8 b MB/KK 2009: Beitragsanpassung
Ergibt die vorgesehene Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen nach den Vorschriften des VAG und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) für eine Beobachtungseinheit eine Abweichung von mehr als 10 %, so werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

Bei einer Abweichung der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen nach den Vorschriften des VAG und der KVAV für eine Beobachtungseinheit von mehr als 5 % kann der Versicherer alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit überprüfen und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders anpassen.
Ergibt die vorgesehene Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten nach den Vorschriften des VAG und der KVAV für eine Beobachtungseinheit eine Abweichung von mehr als 5 %, hat der Versicherer alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit zu überprüfen und mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen.

6.10 Zu § 14 (2) MB/KK 2009: Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht
Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

6.11 Zu § 15 (3) MB/KK 2009: Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes
Die Vertragsbestimmung gilt bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins außereuropäische Ausland mit Ausnahme der in § 1 (5) MB/KK 2009 genannten Staaten.

7 Ende der Versicherung

Die Versicherung nach diesem Tarif endet – unabhängig von den Bestimmungen der §§ 13 - 15 MB/KK 2009 – mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit (s. Abschnitt III Nr. 1).

IV. Besondere Bedingungen A für Ausbildungszeiten Tarif WK

1. Für Personen in der Berufsausbildung nach Vollendung des 20. Lebensjahres, die weder Dienstbezüge nach einer Besoldungsordnung noch eine Vergütung nach einem Tarifvertrag erhalten – ausgenommen Anwärterbezüge und Ausbildungsvergütungen –, sowie für deren nicht berufstätige Ehegatten oder nicht berufstätige Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz können diese Besonderen Bedingungen vereinbart werden.

2. Ohne Text

3. Die in § 3 MB/KK 2009 vorgesehenen Wartezeiten werden erlassen.

4. Zur Berechnung der Beiträge bei Versicherungen mit den Besonderen Bedingungen A gilt als tarifliches Lebensalter bei Abschluss, Änderung oder Beitragsanpassung das jeweils vollendete Lebensjahr. Wird mit Vollendung eines Lebensjahres die nächste Beitragsaltersgruppe erreicht, ist vom darauf folgenden Monatsersten an der dann gültige Beitrag zu zahlen.

5. Mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsausbildung endet, spätestens jedoch vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 34. Lebensjahres folgt, fallen diese Besonderen Bedingungen für alle versicherten Personen weg; der Beitrag richtet sich nach dem erreichten tariflichen Alter (Unterschied zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr).

   Für Beamte im Vorbereitungsdienst mit Versicherungsschutz nach den Tarifen P und Z (jeweils mit den Besonderen Bedingungen A für Ausbildungszeiten), deren Aufwendungen für Wahlleistungen nicht beihilfefähig sind (Abschnitt III Nr.1), enden diese Besonderen Bedingungen spätestens vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 39. Lebensjahres folgt.

   Das Gleiche gilt, wenn die Berufsausbildung vorzeitig aufgegeben oder für die Dauer von mehr als sechs Monaten unterbrochen wird, sowie für den mitversicherten Ehegatten oder den mitversicherten Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, wenn dieser eine Berufstätigkeit aufnimmt.

6. Das Mitglied ist verpflichtet, die Voraussetzungen des Wegfalls dieser Besonderen Bedingungen (Nummer 5) dem Verein innerhalb einer Frist von einem Monat anzuzeigen.

7. Ohne Text

8. Bei Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird die Tarifbezeichnung um den Zusatz „A“ ergänzt.

Leistungstabelle

Tarifstufe	Wahlleistungen s. II.A.1.*	Krankenhaustagegeld s. II.A.2.*	Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen s. II.A.3.*	Pauschale bei ambulanter Entbindung s. II.B.*	Tarifstufe
WK100	100 %	-	40,00 EUR	160,00 EUR	WK100
WK90	90 %	-	36,00 EUR	144,00 EUR	WK90
WK85	85 %	8,00 EUR	42,00 EUR	184,00 EUR	WK85
WK80	80 %	8,00 EUR	40,00 EUR	176,00 EUR	WK80
WK75	75 %	8,00 EUR	38,00 EUR	168,00 EUR	WK75
WK70	70 %	8,00 EUR	36,00 EUR	160,00 EUR	WK70
WK65	65 %	8,00 EUR	34,00 EUR	152,00 EUR	WK65
WK60	60 %	8,00 EUR	32,00 EUR	144,00 EUR	WK60
WK55	55 %	8,00 EUR	30,00 EUR	136,00 EUR	WK55
WK50	50 %	8,00 EUR	28,00 EUR	128,00 EUR	WK50
WK45	45 %	8,00 EUR	26,00 EUR	120,00 EUR	WK45
WK40	40 %	8,00 EUR	24,00 EUR	112,00 EUR	WK40
WK35	35 %	8,00 EUR	22,00 EUR	104,00 EUR	WK35
WK30	30 %	8,00 EUR	20,00 EUR	96,00 EUR	WK30
WK25	25 %	8,00 EUR	18,00 EUR	88,00 EUR	WK25
WK20	20 %	8,00 EUR	16,00 EUR	80,00 EUR	WK20
WK15	15 %	8,00 EUR	14,00 EUR	72,00 EUR	WK15
WK10	10 %	8,00 EUR	12,00 EUR	64,00 EUR	WK10

* Bezeichnet ist der jeweilige Abschnitt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II.