

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNG GARANTIERTE PRÄMIENRÜCKVERGÜTUNG (BONUS) UND PRÄMIENERLASS IM KRANKHEITSFALL - TARIF BX

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1. Zu welchen Tarifen können Sie diese Versicherung abschließen? Welche Versicherungsbedingungen gelten?

Die Zusatzversicherung BX (Ergänzungstarif) kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen oder einer Krankenhaustagegeldversicherung (Hauptversicherung) abgeschlossen werden oder bestehen.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Hauptversicherung finden auf diesen Ergänzungstarif sinngemäß Anwendung, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist.

§ 2. Wer ist versichert?

(1) Alle versicherten Personen der Hauptversicherung sind nach diesem Ergänzungstarif zu versichern.

(2) Bezüglich des Prämienerrlasses bei Arbeitsunfähigkeit ist ausschließlich der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung versichert.

§ 3. Wann bekommen Sie einen Bonus?

(1) Unter folgenden Voraussetzungen haben Sie Anspruch auf einen Bonus:

Der Bonus wird für jede versicherte Person gesondert ermittelt.

Der Anspruch besteht, wenn für diese versicherte Person aus der Hauptversicherung für eine Wartezeit von 1 Kalenderjahr und für ein weiteres Kalenderjahr (Beobachtungszeitraum) keine Versicherungsleistungen erbracht wurden.

Versicherungsleistungen, die wegen unmittelbarer Unfallfolgen erbracht werden, und Leistungen gemäß § 12 Abs 1 bleiben bei der Bonusermittlung unberücksichtigt.

Der Bonus beträgt ein Sechstel der Jahresprämie des Beobachtungszeitraumes der Hauptversicherung (falls dort mehrere Tarife enthalten sind, der Jahresprämie aller Krankheitskostentarife für stationäre Heilbehandlungen bzw. Krankenhaustagegeldtarife).

Ein neuerlicher Bonusanspruch setzt ein weiteres entsprechend leistungsfreies Kalenderjahr voraus; wurden aus der Hauptversicherung Versicherungsleistungen erbracht oder die Prämie gemäß § 4 erlassen, ist für einen neuerlichen Bonusanspruch darüber hinaus auch eine neuerliche entsprechend leistungsfreie Wartezeit erforderlich.

Versicherungsleistungen für Krankenhausaufenthalte werden jenem Kalenderjahr zugerechnet, in dem der Krankenhausaufenthalt begonnen hat.

(2) Voraussetzung für den Bonus ist weiters, dass Sie die vorgeschriebenen Prämien für das vorangegangene Kalenderjahr voll und bis spätestens 15. Jänner des Folgejahres gezahlt haben. Als Berechnungsgrundlage für den Bonus wird die Jahresprämie, die für die bonusberechtigten Person für die Hauptversicherung (ohne Zusatztarife) im der Bonusauszahlung vorangegangenen vollen Kalenderjahr bezahlt worden ist, herangezogen.

(3) Der Bonus wird mit den laufenden Prämien verrechnet. Er gilt für die nächste Bonusermittlung nicht als Versicherungsleistung.

(4) Die Verrechnung des Bonus muss spätestens mit 1. Juli des Folgejahres beginnen. Für vorher ausgeschiedene Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen erfolgt keine Bonusverrechnung; während der Verrechnung ausscheidende Versicherungsnehmer haben Anspruch nur insoweit, als der Bonus mit den Monatsprämien, die ab 1. Juli fällig werden, verrechnet werden kann.

§ 4. Wann haben Sie Anspruch auf Prämienertlass?

Werden Sie als Versicherungsnehmer durch Krankheit oder Unfall vollständig arbeitsunfähig, so werden -vorbehaltlich §8 - von dem Tag an, der auf die 42tägige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit folgt, die Prämien für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens bis zum Entstehen eines Pensionsanspruchs (Berufs-(Erwerbs)unfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) erlassen. Der Prämienertlass erfolgt in Form einer Rückvergütung der einbezahlten Prämien für den Zeitraum der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit.

§ 5. Wie wird die Höhe des Prämienertlasses berechnet?

Erlassen wird die volle Monatsprämie des den Ergänzungstarif beinhaltenden Krankenversicherungsvertrages. Bei Zeiträumen unter einem Monat wird für jeden Tag, an dem Anspruch auf Prämienertlass besteht, ein Dreißigstel der vertraglichen Monatsprämie erlassen. Der Prämienertlass umfasst auch die Versicherungssteuer.

§ 6. Wer ist arbeitsunfähig?

Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge objektiv nachweisbarer Krankheit oder Verletzung vollständig außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere im Hinblick auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.

Schwangerschaft und Folgen von normalen Entbindungen gelten nicht als Krankheit im Sinne des ersten Satzes.

§ 7. Wann entsteht kein Anspruch auf Prämienertlass?

Kein Anspruch auf Prämienertlass entsteht bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit. Ebenso entsteht kein Anspruch auf Prämienertlass, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits bei Abschluss dieser Zusatzversicherung bestanden hat oder durch eine Krankheit oder Verletzung bedingt ist, die schon vor Vertragsabschluss bestanden hat; außerdem, wenn Sie sich die zur Arbeitsunfähigkeit führende Verletzung freiwillig zugezogen haben oder wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Alkoholisierung bzw. Suchgifte, eigenes grobes Verschulden oder im Zusammenhang mit der aktiven Beteiligung an einer strafbaren Handlung entstanden ist. Generell entsteht kein Anspruch auf Prämienertlass, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder Verletzung bedingt ist, für die trotz einer stationären Heilbehandlung kein Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung besteht.

§ 8. Wie weisen Sie den Anspruch auf Prämienertlass nach?

(1) Innerhalb von vier Wochen nach Ablauf der 42tägigen Wartezeit muss uns eine vom behandelnden Arzt ausgestellte Bestätigung vorgelegt werden, aus der sich die Art der Erkrankung oder Verletzung, die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Tag, von dem an ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit besteht, ergibt. Erfolgt die Vorlage erst nach Ablauf der vorgesehenen Frist, beginnt der Anspruch auf Prämienertlass erst mit jenem Tag, an dem die Bestätigung uns eingeht. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn die Verletzung der Verpflichtung zur rechtzeitigen Vorlage der Bestätigung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat. Wir können aus der fahrlässigen Verletzung dieser Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn Ihnen vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der diese Obliegenheit mitgeteilt wird.

(2) Der Versicherer hat das Recht, die Arbeitsunfähigkeit zu bestreiten bzw. durch seine Vertrauensärzte feststellen zu lassen.

§ 9. Was können wir darüber hinaus verlangen?

Wir sind berechtigt, weitere Nachweise und bei jeder Prämienfälligkeit eine ärztliche Bestätigung zu verlangen, aus welcher sich das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit ergibt. Wir können auch jederzeit auf unsere Kosten eine ärztliche Untersuchung durch einen von uns genannten Arzt verlangen.

§ 10. Was ist bei Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zu tun?

Innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns eine weitere Bestätigung des behandelnden Arztes vorlegen, aus der sich deren Beendigung ergibt. Falls ein Pensionsanspruch (Berufs(Erwerbs)unfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) besteht, müssen Sie uns dies melden. Für den Fall, dass Sie eine solche Meldung unterlassen oder eine von uns verlangte ärztliche Untersuchung verweigern, erlischt der Anspruch auf Prämienertlass rückwirkend auf das Ende jenes Zeitraums, für den die Arbeitsunfähigkeit vorschriftsmäßig nachgewiesen wurde. Zuviel bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden.

§ 11. Haben Sie trotz Prämienerslass Anspruch auf den Bonus?

Der Bonusanspruch wird durch einen bis zu insgesamt zweimonatigen Prämienerslass im Kalenderjahr nicht berührt. Wird die Prämie für einen längeren Zeitraum als insgesamt zwei Monate pro Kalenderjahr erlassen, entfällt der Bonusanspruch.

§ 12. Welche sonstigen Leistungsansprüche bestehen?

(1) Wenn aufgrund eines Unfalls, für dessen Folgen aus der Hauptversicherung Versicherungsschutz besteht, eine bescheidmäßig festgestellte Invalidität von zumindest 50% eintritt, zahlen wir einmalig eine Barleistung in Höhe von EUR 5000,-.

(2) Ist die Hauptversicherung eine Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen und wird für eine ununterbrochene stationäre Heilbehandlung kein Kostenersatz beansprucht, verdoppelt sich der Anspruch auf Krankenhaustagegeld (Barleistung), der sich aus der Leistungsübersicht der Hauptversicherung ergibt.

(3) Ist die Hauptversicherung eine Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen verdoppelt sich der Anspruch auf Entbindungsgeld, der sich aus der Leistungsübersicht der Hauptversicherung ergibt.