

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ERGÄNZUNGSVER-SICHERUNG FÜR ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG IN KUR-, ERHOLUNGS- UND KRANKENANSTALTEN NACH TARIF E

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

I. VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Eine Ergänzungsversicherung nach Tarif E kann nur für Personen abgeschlossen werden, die Anspruch auf die Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung haben und beim Versicherer im Rahmen einer weiteren Krankenversicherung (im Folgenden Haupttarif genannt) versichert sind. Für alle im Folgenden nicht gesondert geregelten Belange sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung (AVB) anzuwenden. Wurde die Ergänzungsversicherung nach Tarif E im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages abgeschlossen, gelten für alle im Folgenden nicht gesondert geregelten Belange die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung (G-AVB).

II. VERSICHERUNGSFALL (§ 1, ABS. 2 AVB)

Abweichend von § 1, Abs. 2 a) erster Satz und b) AVB gelten für Tarif E als Versicherungsfall folgende Anstaltsaufenthalte, die von einem Sozialversicherungsträger (gesetzliche Kranken-, Pensions-, Unfallversicherung) im Sinne einer erweiterten Heilfürsorge nach § 155 oder eines Heilverfahrens nach § 301 ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz vom 9. Sept. 1955, BGBl. Nr.189) gewährt werden:

- a) Aufenthalte in Genesungs- und Erholungsheimen,
- b) Aufenthalte in Kuranstalten,
- c) Aufenthalte in Sonderkrankenanstalten (insbesondere für Tuberkulose und Rehabilitationen nach Unfällen), soweit für diese nicht aus dem Haupttarif Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen stationärer Heilbehandlung besteht.

Der Unterbringung in einem Heim oder in einer Kuranstalt durch die Sozialversicherung gleichzustellen, ist die Gewährung eines täglichen Zuschusses für einen Landaufenthalt oder Aufenthalt in einem Kurort; nicht gleichzustellen ist jedoch die bloße Bewilligung von Kurmitteln.

III. ART UND UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Für jeden von einem Sozialversicherungsträger nach Punkt II. bewilligten Aufenthaltstag leistet der Versicherer einen Zuschuss in der vereinbarten Höhe; für mitversicherte Kinder gebührt ein Zuschuss in halber Höhe.

Ein Anspruch auf Zuschussleistungen ist durch Vorlage des Bewilligungsbescheides des Sozialversicherungsträgers und je nach Art der Bewilligung durch Vorlage einer Aufenthaltsbestätigung des Heims, der Kur- oder Krankenanstalt oder der Aufenthaltsgemeinde geltend zu machen.

IV. PRÄMIEN

Die monatliche Prämie ist aus dem Versicherungsschein ersichtlich.

Abweichend von § 10 Abs. 4 AVB bzw. § 10 Abs. 3 G-AVB zur Prämienumstellung auf die Erwachsenenprämie sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten, nach dem das 18. Lebensjahr vollendet wurde, die Prämien zu bezahlen, die der Tarif für Personen vorsieht, die mit 18 Jahren in die Versicherung eintreten.

V. BEENDIGUNG DER VERSICHERUNG

Neben den für den Haupttarif geltenden Bestimmungen über das Ende des Versicherungsvertrages gilt für die Ergänzungsversicherung nach Tarif E Folgendes:

- a) Endet der Haupttarif, so endet im gleichen Zeitpunkt auch die Ergänzungsversicherung nach Tarif E.
- b) Für einen Versicherten, der aus der gesetzlichen Krankenversicherung als Anspruchsberechtigter ausscheidet und damit auch Leistungsansprüche aus Tarif E verliert, kann die Ergänzungsversicherung nach Tarif E fristlos gekündigt werden. Solange das nicht geschieht, bleibt das Versicherungsverhältnis nach Tarif E ungeachtet der Leistungsfreiheit des Versicherers bestehen. Bei fristloser Kündigung kann der Versicherer den Nachweis des Ausscheidens aus der gesetzlichen Krankenversicherung verlangen.

VI. ANPASSUNG

Entfällt für diesen Tarif.

