

Tarif bKV-Akut Stationärer Ergänzungstarif inkl. Pflegezusatzversicherung bei Unfall

Produktlinie bKV

Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland nach Unfall

- 100 % freie Krankenhauswahl
- 100 % wahlärztliche Behandlung
- 100 % Zweibettzimmer oder 40 EUR Krankenhaustagegeld (vorausgesetzt es wird keinerlei Kostenerstattung der vorgenannten Leistungen beansprucht)
- 100 % gesetzliche Zuzahlung

Pflegebedürftigkeit nach Unfall

- bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bei Pflegegrad 1 150 EUR je Kalendermonat
- bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bei Pflegegrad 2 500 EUR je Kalendermonat
- bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bei Pflegegrad 3 800 EUR je Kalendermonat
- bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bei Pflegegrad 4 1.200 EUR je Kalendermonat
- bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bei Pflegegrad 5 1.500 EUR je Kalendermonat sowie
- eine Einmalzahlung bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit nach mindestens Pflegegrad 4 in Höhe von 4.500 EUR

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II.

Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II:

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Wartezeiten

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu Teil I Abschnitt A § 4 und § 5, Abschnitt B I Nr. 2 sowie Abschnitt B II Nr. 2)

- 1 Stationäre Heilbehandlung in Deutschland
 - 1.1 Ärztliche Leistungen
 - 1.2 Stationäre Unterbringung
 - 1.3 Krankenhauswahl
 - 1.4 Krankenhaustagegeld
 - 1.5 Gesetzliche Zuzahlung
- 2 Pflegebedürftigkeit
 - 2.1 Pflegegeld
 - 2.2 Einmalzahlung bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit
- 3 Unfallbegriff
- 4 Leistungsausschlüsse

Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil II

Der Tarif bKV-Akut gilt in Verbindung mit Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/bKV 2017):

- Teil I Abschnitt A: Allgemeiner Teil
- Teil I Abschnitt B I: Besonderer Teil für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
- Teil I Abschnitt B II: Besonderer Teil für die Pflegekrankenversicherung
- Teil I Abschnitt B III: Besonderer Teil für die Krankentagegeld-Versicherung

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

1 Versicherungsfähigkeit (zu Teil I Abschnitt A § 1)

Der Tarif bKV-Akut kann nur zusätzlich zu einer Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder zu einer Krankheitskostenvollversicherung bei einer in Deutschland zugelassenen Privaten Krankenversicherung (PKV) bestehen.

Weitere Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit ist, dass die versicherte Person als Mitarbeiter/in in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung im Rahmen eines geltenden Kollektivvertrages versicherbar ist.

Entfällt eine dieser Voraussetzungen, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif bKV-Akut.

2 Wartezeiten (zu Teil I Abschnitt A § 3)

Für den Tarif sind keine Wartezeiten zu erfüllen.

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu Teil I Abschnitt A § 4 und § 5, Abschnitt B I Nr. 2 sowie Abschnitt B II Nr. 2)

1 Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Erstattungsfähig sind die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführenden in Abschnitt B 1.1 bis B 1.3 genannten Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in Deutschland sowie die gesetzlichen Zuzahlungen nach Abschnitt B 1.5.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 100 % ersetzt.

Wird keine Kostenerstattung nach Abschnitt B 1.1 bis B 1.3 beansprucht, so wird ein Krankenhaustagegeld nach Abschnitt B 1.4 gezahlt.

1.1 Ärztliche Leistungen

Erstattungsfähig sind die Kosten für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen bis zu den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Wird eine von der geltenden Gebührenordnung abweichende Höhe der Vergütung vereinbart, besteht Leistungspflicht nur bis zu den Beträgen, die sich ohne diese Vereinbarung ergeben hätten.

1.2 Stationäre Unterbringung

Erstattungsfähig sind die Kosten im Sinne der Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für die gesondert berechenbare Unterkunft im Zwei-bettzimmer.

1.3 Krankenhauswahl

Erstattungsfähig sind die Mehrkosten im Sinne der BPfIV bzw. des KHEntgG die entstehen, wenn der Versicherte ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus wählt.

1.4 Krankenhaustagegeld

Wird für die Dauer eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes keinerlei Kostenerstattung gemäß Abschnitt B 1.1 bis B 1.3 bean-sprucht, erhält der Versicherte ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 40 EUR.

Das Krankenhaustagegeld wird für jeden vollen Kalendertag (24 Stunden) eines Krankenhausaufenthaltes gezahlt.

Der Aufnahme- und der Entlassungstag zählen jeweils als ein voller Kalendertag.

1.5 Gesetzliche Zuzahlung

Erstattungsfähig sind die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für die ersten 28 Tage (pro Kalenderjahr) eines unfallbedingten stationären Krankenhausaufenthaltes (§ 39 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)).

2 Pflegebedürftigkeit

2.1 Pflegegeld

Bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abschnitt B II Nr. 1 Abs. (b) Teil I i. V. m. Abschnitt B II Nr. 1a Abs. (a) Teil I AVB/bKV leistet der Tarif ein Pflegegeld, sofern der Unfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist, und zwar bei

- Pflegegrad 1 150 EUR je Kalendermonat,
- Pflegegrad 2 500 EUR je Kalendermonat,
- Pflegegrad 3 800 EUR je Kalendermonat,
- Pflegegrad 4 1.200 EUR je Kalendermonat,
- Pflegegrad 5 1.500 EUR je Kalendermonat.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass das Unfallereignis die überwiegende Ursache für die verursachte Gesundheitsschädi-gung oder deren Folgen an der Pflegebedürftigkeit ist. Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und schriftlich beim Versicherer geltend gemacht wird. Die Pflegegrade sind in Abschnitt B II Nr. 1a Abs. (c) Teil I AVB/bKV festgelegt.

Ein Unterschied zwischen stationärer, teilstationärer und häuslicher Pflege besteht für die Leistungshöhe nicht.

Das Pflegegeld wird entsprechend des Pflegegrades auch in voller Höhe gezahlt, wenn die Pflege durch Angehörige oder Bekannte erfolgt. Besteht innerhalb eines Kalendermonats für mindestens einen Tag Anspruch auf Pflegegeld nach diesem Tarif, so wird das Pflegegeld entsprechend des Pflegegrades in voller Höhe für diesen Kalendermonat gezahlt. Bei Änderungen hinsichtlich der unfallbedingten Pflegebedürftigkeit und dem damit verbundenen Pflegegrad innerhalb eines Kalendermonats gilt der Anspruch des höchsten für diesen Kalendermonat festgestellten Pflegegrades.

2.2 Einmalzahlung bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit

Bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit nach mindestens Pflegegrad 4 wird zusätzlich zum Pflegegeld nach diesem Tarif eine Einmalzahlung in Höhe von 4.500 EUR gezahlt. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht ungeachtet des Pflegegrades nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.

3 Unfallbegriff

Ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die ver-sicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheits-schädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

4 Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle und deren Folgen:

- wenn diese als Berufssportler oder bei Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend damit den Lebensunterhalt verdient, verursacht werden,
- wenn diese bei dem beruflichen Umgang mit explosiblen Stoffen entstehen,
- wenn diese als Luftfahrzeugführer bzw. Luftbesatzungsmitglied verursacht werden,
- bei Geistes- oder Bewusstseinsstörungen der versicherten Person, auch soweit diese auf Trunkenheit (sofern der Blutal-koholgehalt bei Lenkern von motorisierten Fahrzeugen 0,8 Pro-mille, bei allen anderen Unfällen 1,3 Promille überschreitet) oder der Einnahme von Rauschmitteln oder auf epileptischen Anfäl-len beruhen,
- für die eine vorsätzliche Straftat der versicherten Person zumin-dest mitursächlich ist,
- die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versi-cherten Person oder durch Strahlen bzw. Kernenergie verur-sacht werden,
- bei der Ausübung von Motorrennsport,
- bei Infektionskrankheiten als Folge von Insektenstichen/-bissen (ausgenommen Zeckenbisse) oder geringfügigen Haut- oder Schleimhautverletzungen (ausgenommen Tollwut und Wund-starrkrampf),
- bei Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund,
- bei krankhaften Störungen infolge psychischer Reaktionen,
- bei Bauch- oder Unterleibsbrüchen sowie
- bei Schäden an Bandscheiben.