

# Annahmerichtlinien

**Eintrittsalter/Höchstaufnahmealter** 266

**Anwartschaftsversicherung** 266

**Ausbildungsbeiträge** 266

**Ärztliches/Zahnärztliches Zeugnis**  
 Ärztliches/zahnärztliches Zeugnis 267  
 Besonderheiten Ärzte/Zahnärzte

**Persönliche Daten im Antrag** 267

**Vorübergehender Auslandsaufenthalt**  
 Geplanter Auslandsaufenthalt bei Antragstellung 267  
 Auslandsvereinbarung/-zuschläge  
 Besonderheiten ÖD Ausland

**Nicht versicherbarer Personenkreis** 268

**Vollversicherung**  
 Vollversicherungsmöglichkeiten für Deutsche und  
 Ausländer, jeweils mit Aufenthalt in Deutschland 269  
 Besonderheiten in der Privatwirtschaft 270  
 Besonderheiten im Öffentlichen Dienst 270  
 Tarifbesonderheiten  
 –Tarif Vision B-U 270  
 –Tarifgruppe B-U 270

**Zusatzversicherung**  
 Mindestbeitrag 270  
 Tarifbesonderheiten  
 –Tarif Komfort-U

**Pflegezusatzversicherung**  
 Mindestbeitrag 271  
 Mindest- und Höchstpflegemonatsgeld  
 sowie Verkaufsstufen

**Krankentagegeldversicherung**  
 Mindestbeitrag 271  
 Mindesthöhe und Verkaufsstufen  
 Maximal versicherbares Krankentagegeld  
 – Privat krankenversicherte Arbeitnehmer 271  
 – Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer 271  
 – Selbstständige, Freiberufler, Gewerbetreibende,  
 Land-/Forstwirte 272  
 Tarifbesonderheiten  
 – Maximal versicherbares Krankentagegeld  
 nach Tarifen und Berufsgruppen 273  
 Besonderheiten Öffentlicher Dienst 274  
 Besonderheiten Gerichtsvollzieher 274

**Krankenhaustagegeldversicherung** 274  
 Mindestbeitrag  
 Mindesthöhe und Verkaufsstufen  
 Maximal versicherbares Krankenhaustagegeld  
 Besonderheiten Öffentlicher Dienst

**Kurkostenversicherung** 274  
 Mindestbeitrag  
 Mindesthöhe und Verkaufsstufen  
 Maximal versicherbare Stufen

**Basistarif**  
 Beitragsgrundsätze  
 Versicherbarer Personenkreis 275

**Standardtarif**  
 Versicherbarer Personenkreis 275

## Eintrittsalter/Höchstaufnahmearter

Das Eintrittsalter wird nach der Formel:

Beginnjahr ./ Geburtsjahr berechnet – unabhängig vom Beginnmonat oder Geburtsmonat.

### Beispiel:

Beginnjahr 2023 ./ Geburtsjahr 1987  
= Eintrittsalter 36 Jahre

Nach Vollendung des 15. Lebensjahres werden die Kinderbeiträge in Jugendlichenbeiträge und nach Vollendung des 20. Lebensjahres die Jugendlichenbeiträge in Erwachsenenbeiträge umgestellt. Die Umstellung erfolgt zum 1. des Folgemonats (§ 8 Nr. 47 MB/KK, TB 2012). Eine Beitragsänderung allein aufgrund des Alters erfolgt danach nicht mehr (§ 8 MB/KK) – Ausnahme: DENT-Tarife und Komfort Start.

Für die Festlegung des Höchstaufnahmearters gilt grundsätzlich die gleiche Berechnungsformel.

Tarife	Höchstaufnahmearter
BEA-U	61 Jahre

**Ausnahme:** Ausbildungsbeiträge können nur bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres (= 34. Geburtstag) gewährt werden (siehe auch unten „Ausbildungsbeiträge“). Daher ist auch nur eine Annahme bis zu diesem Termin möglich.

### Beispiel:

Beginn:	1.7.2024	Beginn:	1.7.2024
Geburtsdatum:	5.9.1990	Geburtsdatum:	5.4.1990
Annahme zu Ausbildungskonditionen möglich, da der Kunde das 34. Lebensjahr erst im September vollendet		Annahme zu Ausbildungskonditionen nicht möglich, da das 34. Lebensjahr bereits im April vollendet wurde.	

Besonderheiten im öffentlichen Dienst

Ausbildungsbeiträge können in der beihilfekonformen Vollversicherung bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres (= 39. Geburtstag) gewährt werden.

Siehe auch Ausbildungsbeiträge.

## Anwartschaftsversicherungen

Anwartschaftsversicherungen ab Versicherungsbeginn sind nur zulässig zum Erwerb und der Wahrung von Rechten

- nach Wegfall/Ende des Anspruchs auf Heilfürsorge (z. B. Soldaten auf Zeit, Berufssoldaten, Polizeivollzugsbeamte)
- nach einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt mit dem Ende einer Versetzung/Delegierung ins Ausland
- nach Ende einer GKV-Pflichtversicherung/-Familienversicherung und dem (vollen) Anspruch auf Beihilfe als berücksichtigungsfähiger Ehegatte/eingetragener Lebenspartner.

## Ausbildungsbeiträge

Sofern die Tarifblätter dies vorsehen (vgl. Abschnitt „Besondere Bedingungen für Personen in der Berufsausbildung“), können folgenden Personen die Tarife zum Ausbildungsbeitrag gewährt werden:

- Personen, die sich nachweislich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden
- Studenten
- Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst (d. h. Anwärtern, Referendaren) mit Ausnahme von Feuerwehrbeamten
- Feuerwehrbeamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst des Bundes und der Länder Berlin, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Saarland (erhalten keine normalen Dienstbezüge im Gegensatz zu den anderen Ländern)
- Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern der zuvor genannten Personen, solange sie selbst ohne eigene Einkünfte bzw. selbst nicht berufstätig sind
- Studenten, die zu den berücksichtigungsfähigen Kindern eines Beamten zählen

Die Ausbildungsbeiträge entfallen mit Ablauf des Monats, in dem

- die Schul- oder Berufsausbildung endet,
- die Schul-/Berufsausbildung aufgegeben,
- für mehr als 6 Monate unterbrochen wird
- oder das 39. Lebensjahr vollendet wird.

Besonderheiten im öffentlichen Dienst

Ausbildungsbeiträge können in der beihilfekonformen Vollversicherung bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres (= 39. Geburtstag) gewährt werden.

Die Tarife zum Ausbildungsbeitrag sind in der Tarifbezeichnung durch ein angehängtes „A“ gekennzeichnet.

In den Ausbildungsbeiträgen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen.

## Ärztliches/zahnärztliches Zeugnis

In bestimmten Fällen ist die Vorlage eines ärztlichen/zahnärztlichen Zeugnisses erforderlich. Dieses muss von einem in Deutschland praktizierenden Arzt/Zahnarzt ausgestellt werden. Hierbei ist unser aktuelles Formular zu verwenden und es müssen alle Fragen beantwortet sein.

Die Kosten für das ärztliche/zahnärztliche Zeugnis gehen zu Lasten des Antragstellers. Die Zeugnisse sind spätestens 3 Wochen nach Antragstellung vorzulegen und dürfen nicht älter als 3 Wochen sein.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass im ärztlichen Zeugnis auch Blutwerte anzugeben sind.

Die Vorlage bei Antragstellung ist in folgenden Fällen erforderlich:

	Vollversicherung	Zusatzversicherung
Ärztliches Zeugnis	Ab Eintrittsalter 55 Jahre oder höher (Beginnjahr ./ Geburtsjahr)	
	<b>Notwendig für die folgenden Zusatzversicherungen*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stationäre Zusatzversicherung</li> <li>– Krankenhaustagegeld</li> <li>– Krankentagegeld</li> <li>– Kurtagegeld</li> </ul>	
	Wenn innerhalb der letzten 12 Monate der Vorversicherungszeit nicht mindestens 6 Monate eine deutsche Vorversicherung bestanden hat	--
Zahnärztliches Zeugnis (nur für Tarife mit Zahnleistungen)	Ab Eintrittsalter 55 Jahre oder höher (Beginnjahr ./ Geburtsjahr)	--
	Wenn innerhalb der letzten 12 Monate der Vorversicherungszeit nicht mindestens 6 Monate eine deutsche Vorversicherung bestanden hat	--
	Bei nachträglichem Abschluss eines Zahntarifs zu einem bestehenden Vertrag	--
Ärztliches Zeugnis zur Pflegeergänzungsversicherung	Ab Eintrittsalter 66 Jahre (Beginnjahr ./ Geburtsjahr)	

\* Vorlage des Ärztlichen Zeugnisses gilt nur für Tarife mit Gesundheitsprüfung.

### Besonderheiten Ärzte/Zahnärzte

Bei Versicherungen für Ärzte oder Zahnärzte sowie für deren Familienangehörige, soweit sie mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben, ist kein ärztliches/zahnärztliches Zeugnis erforderlich.

**Ausnahmen:** Für Familienangehörige, die aus dem Ausland kommen und das 55. Lebensjahr vollendet haben, ist das ärztliche Zeugnis auf jeden Fall vorzulegen. Für Pflegeergänzungsversicherungen ab Eintrittsalter 66 Jahre (Beginnjahr ./ Geburtsjahr) ist das ärztliche Zeugnis auf jeden Fall vorzulegen.

## Persönliche Daten im Antrag

Befinden sich auf dem Antrag abgeänderte Inhalte (z.B. handschriftliche Änderungen) gegenüber einer bereits erfassten Angabe (z.B. maschinell aus der BT ausgefüllte Größe/Gewicht wurde im Nachgang handschriftlich abgeändert), muss über den Antragsvermittler bzw. Makler die Zustimmung des Antragstellers und den zu versichernden, volljährigen Personen (entweder mittels Unterschrift hinter dem jeweiligen abgeänderten Inhalt auf dem Antrag oder durch eine eigens für die Abänderung zusätzlich verfasste und unterschriebene Erklärung) eingeholt werden.

## Vorübergehender Auslandsaufenthalt

### Geplanter Auslandsaufenthalt bei Antragstellung

Neugeschäft zum Zwecke des Versicherungsschutzes für einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt im Ausland (Europa und außereuropäische Länder) ist unerwünscht. Das Gleiche gilt für Anträge von EU-Beamten, die zuvor in Deutschland in der privaten Wirtschaft gearbeitet haben.

### Auslandsvereinbarung/-zuschläge

Für alle Länder ist mit dem VN eine besondere Vereinbarung zu treffen, wenn der Auslandsaufenthalt über 6 Monate andauert. Die Vereinbarung wird für jeweils 36 Monate getroffen und gilt ab dem siebten Monat des Aufenthaltes. Eine Verlängerung muss vor Ablauf der insgesamt 42 Monate erneut vom VN beantragt werden.

Bei einigen Ländern wird in diesem Fall ein Auslandszuschlag erhoben. Dieser Zuschlag kann auch im Rahmen einer Verlängerung der Auslandsvereinbarung geändert werden.

### Besonderheiten Öffentlicher Dienst (ÖD) Ausland

Auch bei Beamten ist das Neugeschäft zum Zwecke des Versicherungsschutzes für einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt im Ausland (Europa und außereuropäische Länder) unerwünscht.

Ausnahmen von dieser Regelung sind Anträge:

1. von deutschen Diplomaten, wenn vorher kein Abschluss einer privaten Krankenversicherung (PKV) möglich war (zum Beispiel GKV-Pflicht)
2. von Familienangehörigen von Diplomaten\* mit Krankheitskosten-Vollversicherungen, die ins Ausland versetzt werden. Auch hier nur, wenn vorher keine PKV möglich war (zum Beispiel wegen GKV-Pflichtversicherung, -Familienversicherung), bzw. erstmalig Beihilfeanspruch besteht (und der Diplomat selber bei uns versichert ist bzw. zeitgleich versichert werden kann)
3. von Familienangehörigen von Soldaten\*, wenn eine PKV vorher nicht möglich war (zum Beispiel wegen GKV-Pflichtversicherung, -Familienversicherung) und der Soldat bereits bei uns versichert ist
4. von Beamten, die ins Ausland versetzt/entsandt werden, wenn vorher kein Abschluss einer PKV möglich war (z. B. wegen GKV-Pflicht)
5. von Familienangehörigen von Beamten\*, die ins Ausland versetzt/entsandt werden, wenn vorher kein Abschluss einer PKV möglich war (zum Beispiel wegen GKV-Pflichtversicherung, -Familienversicherung), bzw. erstmalig Beihilfeanspruch besteht (und der Beamte selber bei uns versichert ist bzw. zeitgleich versichert werden kann)

Für die unter 1. bis 5. genannten Personen wird **kein Zuschlag** erhoben, wenn diese Soldaten/Diplomaten/Beamten im Rahmen ihrer Tätigkeit ins Ausland versetzt/delegiert wurden. Dies gilt sowohl für die delegierte Person selbst als auch für dessen Familienangehörige. Andernfalls gilt ein Zuschlag von 20 % ab dem 7. Monat (DBV-Tarife) für die in den Richtlinien für Ausland genannten Zuschlags-Länder.

Die Entscheidung, wie **Bundeswehreinsätze im Ausland** im Sinne der Krankenversicherung zu werten sind, entscheidet der Vorstand der Krankenversicherung. Daher sind derartige Anfragen an Geschäfts- und Produktpolitik (PKGP) in Köln zu richten. Dort wird dann ggf. eine Information je Bundeswehr-Auslandseinsatz herausgeben.

\* Die Diplomaten, Soldaten bzw. Beamten selbst müssen bedingungsgemäß Anspruch auf Versicherungsschutz während dem Auslandsaufenthalt haben (d. h. seit mind. 12 Monaten versichert sein) oder im Rahmen der Ausnahmen 1. oder 4. zeitgleich bei AXA/DBV versichert werden.

## Nicht versicherbarer Personenkreis

Die folgenden Personen sind in den jeweiligen Tarifgruppen generell nicht versicherbar:

	Vollkostenvers. inkl. Pflege- pflicht	Zusatzkosten- vers. ohne Pflegezusatz	Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeld- vers.	Pflegezusatz- versicherung
Ambulantes Gewerbe	X	X	X	
Arbeitslose	X		Nur KT	
Artisten	X	X	X	X
Asylbewerber	X	X	X	X
Au-pair	X	X	X	X
Ausbeiner/Lohnschlächter	X	X	X	
Bahnbeamte inkl. Angehörigen mit Teil-Anspruch auf KVB-Leistungen	X			
Barmänner/Barfrauen	X	X	X	
Beamte mit Anspruch auf KVB-Leistungen als Kind oder als Ehegatte	X			
Berufssportler	X	X	X	
Berufstaucher	X	X	X	X
Binnenschiffer, die nicht ausschließlich in deutschen Gewässern unterwegs sind	X	X	X	
Bombenentschärfer	X	X	X	X
Bundesfreiwilligendienst-Ableister	X		X	
Detektive	X	X	X	
Erntehelfer	X	X	X	X
Fahrradkuriere	X	X	X	
Fassadenkletterer und ähnliche Berufe/Tätigkeiten	X	X	X	X
Fotomodelle	X	X	X	
Hausfrauen/Hausmänner	Unter bestimm- ten Vorausset- zungen		Nur KT	
Heimarbeiter	X	X	X	
Industriekletterer	X	X	X	X
Kinder alleine (bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres)	X*			
Kolonnenwerber	X	X	X	
Musicaldarsteller	X	X	X	
Nicht-EU-Bürger ohne mind. 12 Monate gültige Aufenthaltsgenehmigung	X		Nur KT	
Personenschützer und ähnliche Berufe, wenn sie eine Waffe tragen (ausgenommen Beamte)	X	X	X	X
Propagandisten	X	X	X	
Prostituierte	X	X	X	X
Pyrotechniker	X	X	X	X
Rennfahrer	X	X	X	
Saisonarbeiter	X	X	X	X
Schausteller	X	X	X	
Schrotthändler	X	X	X	
Seeleute	X	X	X	X
Soldaten auf Zeit, die bei Ende der SaZ-Verpflichtung 50 Jahre und älter sein werden	X			
Soldaten mit einer gesamten Verpflichtungszeit von weniger als 2 Jahren (z. B. Soldaten im freiwilligen Wehrdienst (FWD), freiwillig Wehrdienstleistende (FWDL), Wehrdienstleistende (GWDL), Eignungsübende bei der Bundeswehr, Reservisten/ Reservendienstleistende (RDL))	X	X	X	
Sprengmeister	X	X	X	X
Stuntmen/Stuntwomen	X	X	X	X
Tänzer	X	X	X	
Umschüler	X		X	
Wachleute, wenn sie eine Waffe tragen	X	X	X	X
Wehrdienstleistende, freiwillig (FWDL), Soldaten im freiwilligen Wehrdienst (FWD)	X	X	X	
Zeitungswerber	X		X	

Für Optionstarife gelten dieselben Regelungen wie für Vollkostenversicherungen.

\* Ab Vollendung des 16. Lebensjahres bitte Abschnitt „Besonderheiten für Hausfrauen, Kinder und Jugendliche im Öffentlichen Dienst (ÖD)“, Absatz „Jugendliche“ auf Seite 270 beachten.

## Vollversicherung

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

### Vollversicherungsmöglichkeiten für Deutsche und Ausländer, jeweils mit Aufenthalt in Deutschland

	Haupt- wohnsitz in Deutsch- land	Deutsche Vor- versicherung in den letzten 12 Monaten	Staatsbürgerschaft	Mögliche Vollversicherung	Unterlagen
Arbeit- nehmer, Beamte sowie angestellte/ selbstständi- ge Ärzte	ja	0 – 5 Monate	D/EU/EWR	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 267)
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthalts- erlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif oder Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbe- ginn Gültigkeit hat (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 267)
			Nicht EU/EWR mit Aufenthaltserlaubnis über mehr als 5 Jahre	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbe- ginn Gültigkeit hat (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 267)
		6 – 12 Monate	D/EU/EWR	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthalts- erlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif oder Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindes- tens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 267)
			Nicht EU/EWR mit Aufenthaltserlaubnis über mehr als 5 Jahre	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindes- tens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat
	nein	--	--	keine Versicherung möglich	
Selbst- ständige, Freiberufler (außer Ärzte)	ja	0 – 5 Monate	D/EU/EWR	keine Versicherung möglich	
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthalts- erlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbe- ginn Gültigkeit hat
			Nicht EU/EWR mit Aufenthaltserlaubnis über mehr als 5 Jahre	keine Versicherung möglich	
		6 – 11 Monate	D/EU/EWR	keine Versicherung möglich	
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthalts- erlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif + Pflege	Antrag, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindes- tens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat
			Nicht EU/EWR mit Aufenthaltserlaubnis über mehr als 5 Jahre	keine Versicherung möglich	
		12 Monate ohne Unterbrechung	D/EU/EWR	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag Für Junge EU-Länder zusätzlich: Meldebestätigung/Gewerbeanmeldung
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthalts- erlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif oder Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat
			Nicht EU/EWR mit Aufenthaltserlaubnis über mehr als 5 Jahre	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat
	nein	--	--	keine Versicherung möglich	

#### EU-/EWR-Länder (ohne junge EU-Länder)

- Belgien
- Dänemark
- Finnland
- Frankreich
- Griechenland
- Italien
- Irland
- Island
- Liechtenstein
- Luxemburg
- Niederlande
- Norwegen
- Österreich
- Portugal
- Schweden
- Spanien

#### Junge EU-Länder nach folgender Auflistung

- Bulgarien
- Estland
- Kroatien
- Lettland
- Litauen
- Malta
- Polen
- Rumänien
- Slowakei
- Slowenien
- Tschechische  
Republik
- Ungarn
- Zypern  
(griechischer Teil)

### Hinweise zur Versicherung von Ausländern:

Auslandsreisekrankenversicherungen zählen in diesem Sinne nicht als deutsche Vorversicherung. Es können lediglich Vollversicherungen – GKV oder PKV – anerkannt werden.

Ausnahme: Die Tarife ARE, ARE-A und UC gelten als Vorversicherung, sofern innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 6 Monate eine Vorversicherung im Rahmen dieser Tarife bestanden hat. In diesem Fall immer Nachfrage beim Team BKV-SG wegen evtl. erbrachter Leistungen.

### Besonderheiten in der Privatwirtschaft

Kinder, Hausfrauen/Hausmänner, Schüler und Studenten können als VP in gleichartigen Tarifen wie der VN mitversichert werden, sofern der VN die Annahmekriterien erfüllt.

Hausfrauen/-männer sind alleine versicherbar, wenn der Ehepartner nachweislich privat versichert ist und nicht zu uns wechseln kann oder wenn nachweislich Einkünfte bezogen werden (gilt für alleinstehende Hausfrauen/-männer, Witwen/r, Rentner, Privatisers). Die Hausfrau/der Hausmann kann in diesen beiden Fällen Versicherungsnehmer und Beitragszahler sein.

### Besondere Berufsgruppen

Bei:

- Gärtnern
- Künstlern (außer Artisten = Ablehnung)
- Landwirten
- Publizisten
- Weinbauern/Winzern

benötigen wir nach Deckungszusage einen Befreiungsnachweis von der Versicherungspflicht (Versicherbarkeit siehe Stichwortverzeichnis).

### Besonderheiten im Öffentlichen Dienst (ÖD)

#### Hinweise für die Antragsaufnahme

Zur Prüfung, ob der beantragte Versicherungsschutz dem Bedarf der Kunden aus dem Öffentlichen Dienst/Sektor entspricht, werden die wesentlichen Daten hierfür zusammen mit jedem Vollversicherungsantrag über eine Zusatzklärung für Personen im öffentlichen Dienst (Beamte und Arbeitnehmer) und deren beihilfeberechtigten Angehörigen abgefragt (vgl. Musterantrag). Daher ist diese Zusatzklärung immer auszufüllen, wenn es sich um einen Antrag von einem Beamten, Richter oder Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst/Sektor und/oder deren Familienangehörige handelt. Außerdem dienen diese Daten als Basis für künftige Bestandsaktionen wegen Änderung der Beihilfeverordnungen, die Auswirkungen auf die bestehenden Verträge/Leistungsansprüche haben.

Die versicherbaren Personen können sich nur in den Tarifen versichern, deren Erstattungsleistungen zusammen mit den Beihilfeansprüchen in der Regel 100 % der Aufwendungen nicht unter- bzw. überschreiten.

Innerhalb einer Familie und bei Nachversicherungen können unterschiedliche Tarifgruppen/-systeme nebeneinander bestehen.

### Besonderheiten für Hausfrauen, Kinder und Jugendliche im Öffentlichen Dienst (ÖD)

Abweichend von der allgemeinen Regelung sind **Hausfrauen/-männer** auch allein versicherbar, wenn sie dem Grunde nach einen Beihilfeanspruch über ihren Ehepartner haben (d. h. als berücksichtigungsfähiger Ehegatte/eingetragener Lebenspartner zählen, auch wenn die Einkunftsgrenze zurzeit überschritten sein sollte) und dies aus der Zusatzklärung für Personen im Öffentlichen Dienst (Beamte und Arbeitnehmer) und deren beihilfeberechtigten Angehörigen zum Antrag (vgl. Punkt „Hinweise für die Antragsaufnahme“) hervorgeht.

**Jugendliche** sind allein in der Vollversicherung versicherbar ab Vollendung des 16. Lebensjahres, sofern diese in einem Ausbildungsverhältnis, z. B. Polizeianwärter, stehen. Diese Jugendlichen können dann auch die VN-Eigenschaft übernehmen – auf die Unterschrift der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreter wird in diesen Fällen verzichtet.

**Kindern** mit Anspruch auf Beihilfe kann der Versicherungsschutz mit Leistungsanspruch gewährt werden, auch wenn für das versicherte Elternteil eine Anwartschaftsversicherung, z. B. wegen Anspruch auf Heilfürsorge, besteht.

### Tarifbesonderheiten

#### Tarife Vision B-U inkl. BN-U

Nicht versicherungsfähig in den Tarifen Vision B-U inkl. BN-U sind Empfänger von Übergangsgebühren sowie deren berücksichtigungsfähige Familienangehörige.

Die Tarife Vision B-U inkl. BN-U können als kleine oder große Anwartschaftsversicherung geführt werden.

Bei Abschluss der Tarife Vision B-U mit/ohne BN VisB-U ist immer die Zusatzklärung für Personen im öffentlichen Dienst (Beamte und Arbeitnehmer) und deren beihilfeberechtigte Angehörige, die Bestandteil der Vollversicherungsanträge ist (vgl. Musterantrag), ergänzt und unterschrieben vorzulegen.

In den Tarifen Vision B-U inkl. BN-U mit einem 20%-igen Erstattungssatz sind ausschließlich Kinder und Jugendliche, auch während ihrer Ausbildung, und Studenten versicherbar, wenn ein Elternteil für sie Anspruch auf Beihilfe hat.

Die Tarife BN VisB-U können nur zusammen mit dem Tarif Vision B-U versichert werden.

Die Tarife Vision B-U dürfen nicht in Kombination mit den Tarifen BN B-U abgeschlossen werden.

Der Erstattungssatz des Tarifes BN VisB-U entspricht immer denen des Tarifes Vision B-U.

Daneben kann der Tarif KUR-U bis zur höchstmöglichen Stufenzahl abgeschlossen werden.

#### Tarifgruppe B-U

Die Tarife der Tarifgruppe B-U können als kleine oder große Anwartschaftsversicherung geführt werden.

Die Tarife BN B-U können nur zusammen mit den Tarifen der Tarifgruppe B-U versichert werden.

Der Tarif BZ-U kann nur zusammen mit Tarif BS-U versichert werden und darf keinen höheren Erstattungssatz als Tarif BS-U vorsehen.

Neben dem Tarif BN B-U kann der Tarif KUR-U mit bis zu 250 Stufen abgeschlossen werden.

Die Tarife der Tarifgruppe B-U dürfen nicht in Kombination mit dem Tarif BN VisB-U abgeschlossen werden.  
Der Erstattungssatz des Tarifes BN B-U entspricht immer denen des Tarifes BS-U.

#### Tarife BW2, BWE

Die Tarife BW2-U, BWE-U sind in die Tarife BW2-UZ, BWE-UZ (Zusatzversicherungstarife) umzustellen, wenn die stationären Regelleistungstarife beendet oder in Anwartschaftsversicherung geführt werden. Die Tarife BW2, BWE können nicht abgeschlossen werden, solange eine Krankheitskostenvollversicherung bei einem Mitbewerber (ggf. auch als AWW) besteht.

## Zusatzversicherung

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

### Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag für einen Krankenversicherungsvertrag beträgt 5 Euro.

### Tarifbesonderheiten

#### Tarif Komfort-U, Komfort Start-U

Nicht versicherungsfähig in den Tarifen Komfort-U, Komfort Start-U sind Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge.

## Pflegezusatzversicherung

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

Es besteht Annahmefähigkeit, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung eine deutsche Pflegepflichtversicherung besteht! Für die Pflegezusatztarife gibt es ein eigenes Antragsformular mit vereinfachten Gesundheitsfragen.

### Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag für einen Krankenversicherungsvertrag oder Pflegeergänzungsvertrag beträgt 3 Euro (ggf. Zahlweise ändern).

Mindest- und Höchstpflegemontatsgeld		
Pflegevorsorge VARIO 1-U	min. 100 EUR	max. 1.250 EUR
Pflegevorsorge VARIO 2-U	min. 100 EUR	max. 2.250 EUR
Pflegevorsorge VARIO 3-U, VARIO 4-U, VARIO 5-U	min. 100 EUR	max. 4.500 EUR
Verkaufsstufen		
Pflegevorsorge VARIO-U	10 EUR	

## Krankentagegeldversicherung

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

Personen, die in Deutschland keine Einkommensteuererklärung abgeben, können ebenfalls nicht versichert werden.

### Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag für einen Krankenversicherungsvertrag beträgt 5 Euro. Gilt nicht für KG easy.

### Mindesthöhe und Verkaufsstufen

Die Mindesthöhe für das versicherte Krankentagegeld beträgt 10 Euro. Das Krankentagegeld kann in Stufen von 1 Euro gewählt werden. KG easy kann ab 5 Euro versichert werden. Es können Stufen von 5 Euro gewählt werden.

### Maximal versicherbares Krankentagegeld (KT)

Die Verdienstausfallversicherung dient der Absicherung des Nettoeinkommens im Krankheitsfall. Das versicherte KT darf deshalb diese Grenze nicht überschreiten. Mit den nachfolgenden Berechnungsformeln ist jedoch im Regelfall eine Absicherung in ausreichender Höhe möglich. KG easy kann maximal mit 30 Euro versichert werden.

### Privat krankenversicherte Arbeitnehmer

Versicherbar sind 80 % des regelmäßigen Bruttoeinkommens zuzüglich der Beiträge zur Betrieblichen Altersvorsorge im Sinne des BetrAVG. Dazu zählen alle regelmäßigen Einkünfte (mtl. Gehalt, Urlaubs-/Weihnachtsgeld etc.).

Berechnungsformel:

$$\frac{\text{Jahresbruttoeinkommen} \times 80 \%}{360} = \text{max. KT}$$

Unregelmäßige Zahlungen (z. B. Überstunden, Sonderprämien etc.) können nicht berücksichtigt werden.

### Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer

Der Krankengeldanspruch von Arbeitnehmern nach dem 42. Tag bei der GKV beträgt 70 % des Bruttoeinkommens (bis zur Beitragsbemessungsgrenze), jedoch nicht mehr als 90 % des Nettoeinkommens.

Der Arbeitnehmeranteil für Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung wird von der Krankenkasse abgezogen und direkt an die Sozialversicherungsträger abgeführt.

Den Arbeitgeberanteil für Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung zahlt die Kasse zusätzlich direkt an den Sozialversicherungsträger. Die Krankenversicherung ist während des Bezugs von Krankengeld beitragsfrei.

Der Absicherungsbedarf ergibt sich aus der Differenz zwischen Nettoeinkommen und tatsächlich ausgezahltem Krankengeld der Kasse.

Nettoeinkommen	2.000,00 EUR
Krankengeld der GKV (90 % vom Netto)	1.800,00 EUR
– Arbeitnehmeranteil RV (9,30 %)*	167,40 EUR
– Arbeitnehmeranteil AV (1,30 %)*	23,40 EUR
– Arbeitnehmeranteil PV (1,7 %)*	30,60 EUR
= Tatsächlich ausgezahltes Krankengeld	1.578,60 EUR
Absicherungslücke pro Monat	421,40 EUR
: 30 Tage =	14,05 EUR

Beispiel: AN mit einem Kind

\* Diese Berechnung dient lediglich als Beispiel. Bitte die aktuellen Werte berücksichtigen.



## Absicherungslücke für Arbeitnehmer je nach Einkommen

bis monatl. Nettoeinkommen (EUR)	Empfohlenes Krankentagegeld (EUR)	bis monatl. Nettoeinkommen (EUR)	Empfohlenes Krankentagegeld (EUR)
782	5	4.421	41
924	6	4.451	42
1.067	7	4.481	43
1.209	8	4.511	44
1.351	9	4.541	45
1.494	10	4.571	46
1.637	11	4.601	47
1.779	12	4.631	48
1.922	13	4.661	49
2.063	14	4.691	50
2.206	15	4.721	51
2.348	16	4.751	52
2.490	17	4.781	53
2.633	18	4.811	54
2.776	19	4.841	55
2.918	20	4.871	56
3.061	21	4.901	57
3.203	22	4.931	58
3.345	23	4.961	59
3.488	24	4.991	60
3.630	25	5.021	61
3.773	26	5.051	62
3.915	27	5.081	63
4.031	28	5.111	64
4.061	29	5.141	65
4.091	30	5.171	66
4.121	31	5.201	67
4.151	32	5.231	68
4.181	33	5.261	69
4.211	34	5.291	70
4.241	35	5.321	71
4.271	36	5.351	72
4.301	37	5.381	73
4.331	38	5.411	74
4.361	39	5.441	75
4.391	40		

## Absicherungslücke für Arbeitnehmer je nach Einkommen in KG easy

Nettoeinkommen (EUR)	Wir empfehlen folgende Höhe für KG easy (EUR/Tag)
bis 782	5
783 – 1.494	10
1.495 – 2.206	15
2.207 – 2.918	20
2.919 – 3.630	25
3.631 – 4.091	30

### Selbstständige, Freiberufler, Gewerbetreibende, Land-/Forstwirte

80 % des Gewinns vor Steuern sind versicherbar. Vorsorgeaufwendungen für Altersversorgung, Abschreibungen, laufende Betriebskosten etc. können nicht berücksichtigt werden.

Berechnungsformel:

Umsatz

./. Fixkosten

./. variable Kosten

./. Abschreibungen

= Gewinn (vor Steuern) x 80 % = max. KT  
365

### Erläuterung

Nach VVG ist bei der Krankentagegeldversicherung der Versicherer verpflichtet, den als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Verdienstausschlag durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen.

Für die Berechnung der Krankentagegeld-Höhe ist nach einschlägiger höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. BGH 76, 431 ff), als auch nach MB/KT (vgl. § 4 Abs. 2 und 4) das Nettoeinkommen der versicherten Person aus selbstständiger bzw. nichtselbstständiger Arbeit heranzuziehen.

Das Bruttoeinkommen (Gewinn vor Steuern) des Selbstständigen/ Freiberuflers ergibt sich aus der Gewinn- und Verlustrechnung. Betriebsausgaben, dazu zählen auch Abschreibungen, mindern den Gewinn und damit auch das Bruttoeinkommen des Selbstständigen/ Freiberuflers.

Aus Vereinfachungsgründen legen wir zur Berechnung des Nettoeinkommens gemäß obiger Formel einen prozentualen Anteil des Gewinns vor Steuern zugrunde.

Die laufenden fixen Betriebskosten, wie z. B. Löhne/Gehälter, Miete, Versicherungsbeiträge, Steuern, Finanzierungskosten, Abschreibungen etc. können nur über die „Praxis-Ausfallversicherung“ (PAV) abgesichert werden. Die PAV übernimmt die laufenden Betriebskosten, wenn der Geschäftsinhaber durch Unfall, Krankheit oder Quarantäne ausfällt oder wenn die Geschäftstätigkeit durch die Beschädigung der Betriebseinrichtung durch Feuer, Sturm, Hagel, Leitungswasser oder Einbruchdiebstahl unterbrochen wird.



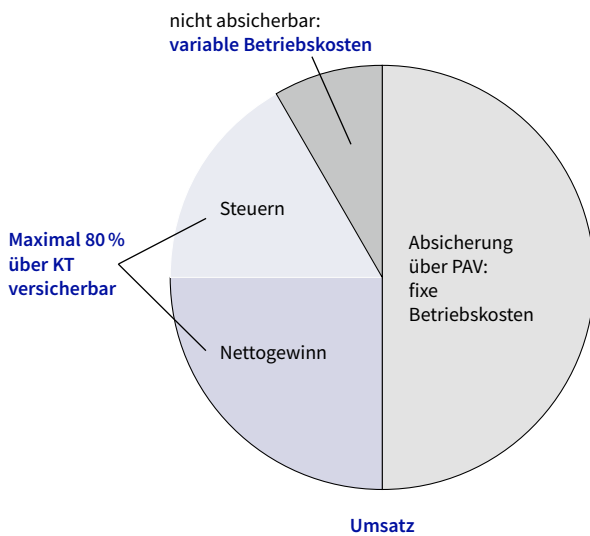
Über die PAV sind die folgenden Freiberufler versicherbar:

- niedergelassene Ärzte
- Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten
- Heilpraktiker
- Rechtsanwälte, Notare
- Wirtschaftsprüfer, Steuerberater
- Unternehmensberater
- Sachverständige, Gutachter
- Architekten, Ingenieure, Restauratoren
- vergleichbare selbstständig Tätige, Freiberufler

Bei Fragen zur PAV wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Betreuer (Sach-Gewerbe), unseren Kundenservice (Tel. 0221 148-41000) oder direkt an die Unfallversicherung von AXA.

#### Wichtiger Hinweis

Die PAV leistet für max. ein Jahr und kann, wie jede andere Sachversicherung, durch den Versicherer gekündigt werden. Daher sollte die PAV als Ergänzung und nicht als Ersatz zur Krankentagegeldversicherung abgeschlossen werden.



#### Tarifbesonderheiten

##### Maximal versicherbares KT nach Tarifen und Berufsgruppen

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie die wichtigsten Höchstgrenzen, die beim Verkauf von KT zu beachten sind:

Ohne Einkommensnachweis für den nachfolgend genannten Personenkreis		
	Solo-KV	Mit Voll-KV
Ärzte und Zahnärzte (Unisexstarife)	250,00 EUR	310,00 EUR
Freiberufler (Unisexstarife)	250,00 EUR	250,00 EUR
Mit Einkommensnachweis für den nachfolgend genannten Personenkreis		
Ärzte/Zahnärzte		
KTGA 14-U	310,00* EUR	
KTGA 21-U	410,00 EUR	
KTGA 28-U	410,00 EUR	
KTGA 42-U	600,00 EUR	
KTG 91-U, KTG 182-U	600,00 EUR	
Ärzte/Zahnärzte als Existenzgründer bzw. Praxisübernehmer		
KTGA 14-U	310,00 EUR	
KTGA 21-U	410,00 EUR	
KTGA 28-U	410,00 EUR	
KTGA 42-U	410,00 EUR	
KTG 91-U, KTG 182-U	410,00 EUR	
Freiberufler		
KTG 21-U	250,00 EUR	
KTG 28-U	250,00 EUR	
KTGV 42-U, nur in Verbindung mit einer Vollversicherung bei AXA!	250,00 EUR	
KTG 91-U, KTG 182-U	250,00 EUR	
Existenzgründer		
Alle Tarife halbe Höchstsätze, maximal	150,00 EUR	

\* Gilt in Verbindung mit einer Vollversicherung

Alle angegebenen Höchstgrenzen gelten auch für Kombinationen mit anderen KT niedrigerer Karenzzeit, auch für bestehende KT bei anderen Versicherungsunternehmen.

Für Honorärärzte gelten die gleichen Höchstsätze wie für Ärzte. Honorärärzte können auch Krankentagegeldtarife mit weniger als 6 Wochen Karenzzeit abschließen.

Freiberufler sind z. B.: Apotheker, Archäologe, Architekt, med. Bademeister, Bewegungstherapeut, Bibliothekar, Buchprüfer, Diplom-Psychologe, Dolmetscher, Ergotherapeut, Geburtshelfer/Hebamme, Heilpraktiker, Ingenieur, Krankengymnast, Logopäde, Lotse, med. Masseur, Naturwissenschaftler, Notar, Patentanwalt, Psychotherapeut, Physiotherapeut, Rechtsanwalt, Statiker, Steuerberater, Steuerbevollmächtigter, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer

#### Weitere versicherbare Berufe

Ohne Einkommensnachweis für den nachfolgend genannten Personenkreis		
Selbstständige	150,00 EUR	
Arbeitnehmer	180,00 EUR	

Mit Einkommensnachweis für den nachfolgend genannten Personenkreis		
Selbstständige		
KTG 21-U	210,00 EUR	
KTG 28-U	300,00 EUR	
Arbeitnehmer/Selbstständige		
KTGV 42-U, nur in Verbindung mit einer Vollversicherung bei AXA!	300,00 EUR	
KTG 91-U	300,00 EUR	
KTG 182-U	300,00 EUR	
Existenzgründer		
halbe Höchstsätze, maximal	150,00 EUR	

Alle angegebenen Höchstgrenzen gelten auch für Kombinationen mit anderen KT niedrigerer Karenzzeit, auch für bestehende KT bei anderen Versicherungsunternehmen.

Definition Existenzgründer: innerhalb der ersten 12 Monate nach Beginn der jeweiligen Existenzgründung bzw. bis zur Vorlage des ersten Einkommensteuerbescheids über die selbstständige Tätigkeit

Besonderheiten Tarif KTGG 42-U	75,00 EUR*
Besonderheiten Tarif KG easy	30,00 EUR**

\* Die Höchstgrenzen dürfen auch in Kombination zusammen mit anderen Tagegeldern nicht überschritten werden. Es darf kein Krankentagegeld bei einem anderen Unternehmen bestehen. Kombination mit Tarifen von AXA ist zulässig.

\*\* Es dürfen keine weiteren Krankentagegelder bestehen bzw. Kombinationen sind nicht zulässig.

Im Leistungsfall kann, unabhängig davon, ob das Tagegeld mit oder ohne Einkommensnachweis versichert wurde, ein Nachweis angefordert werden. (Liegt das versicherte Tagegeld höher als der Bedarf, kann die Leistung gekürzt werden!)

Ist ein Einkommensnachweis erforderlich, so reichen Sie bitte folgende Unterlagen ein:

- Arbeitnehmer:
  - Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. eine zeitnahe Gehaltsabrechnung – aktueller Einkommenssteuernachweis
- Selbstständige, Freiberufler, Gewerbetreibende, Land- und Forstwirte
  - aktueller Steuerbescheid; kann dieser nicht vorgelegt werden, dann:
  - aktuelle Einkommensinformation des Steuerberaters (Einnahme-/Überschussrechnung, kurzfristige Erfolgsrechnung oder betriebswirtschaftliche Auswertung)

#### Besonderheiten Öffentlicher Dienst (ÖD) Krankentagegeld bei Wegfall Beamtenstatus

Tritt ein bisher versicherter Beamter in ein Arbeitsverhältnis mit begrenzter Gehaltsfortzahlung und ist ab diesem Zeitpunkt versicherungsfrei oder übernimmt ein Beamter eine selbstständige Tätigkeit, so gilt die Nachversicherung der Tarife KTGV 42-U, KTG 91-U, KTG 182-U bis max. 120 Euro im Rahmen einer Krankheitskostenvollversicherung als Anpassung an den Versicherungsbedarf. Eine Risikoprüfung wird dann für diese Tarifgruppen bis zu der vorgenannten Summe nicht durchgeführt. Das gleiche gilt für bisher in der Krankheitskostenvollversicherung versicherte berücksichtigungsfähige Ehegatten/eingetragene Lebenspartner von Beamten, die bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses mit begrenzter Gehaltsfortzahlungsdauer und Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze aufgrund des Alters (55 Jahre) nicht mehr in der GKV versicherungspflichtig werden. Voraussetzung hierbei ist, dass für diese Person seit Vertragsbeginn keine Krankentagegeldversicherung bestanden hat. Auch **bisher berücksichtigungsfähige Kinder können** eine Krankentagegeldversicherung in Höhe von max. 120 Euro in den zuvor genannten Tarifen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhalten, sofern sie ein Arbeitsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen und die weiteren nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen.

Hierfür muss eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Für die versicherte Person bestand seit Vertragsbeginn keine Krankentagegeldversicherung.
- Die versicherte Person wurde nicht im Rahmen der Öffnungsaktionen für Beamte versichert.
- Die versicherte Person gehört nicht zu dem nicht versicherbaren Personenkreis in der Krankentagegeldversicherung.

Die vorgenannten Regelungen gelten **nicht** für Personen, deren Beihilfeanspruch nicht in Verbindung mit einem Beamtenstatus steht (z. B. Soldaten auf Zeit, Arbeitnehmer mit Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und auf Fortzahlung der Bezüge, Beschäftigte bei der EU, Nato o. ä. sowie berücksichtigungsfähige Ehegatten/eingetragene Lebenspartner/-innen oder Kinder der vorgenannten Personen ohne Beamtenstatus)

#### Besonderheiten Gerichtsvollzieher

Gerichtsvollzieher können das Erfolgshonorar über eine Krankentagegeldversicherung bis max. 60 Euro ab dem 21. Tag einer Arbeitsunfähigkeit absichern.

## Krankenhaustagegeldversicherung (KHT-U)

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

### Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag für einen Krankenversicherungsvertrag beträgt 5 Euro.

### Mindesthöhe und Verkaufsstufen

Die Mindesthöhe für das versicherte Krankenhaustagegeld beträgt 10 Euro. Das Krankenhaustagegeld kann in Stufen von 1 Euro gewählt werden.

### Maximal versicherbares Krankenhaustagegeld

Alle Tarife	100,00 EUR
Existenzgründer (= innerhalb der ersten 12 Monate nach Beginn der jeweiligen Existenzgründung bzw. bis zur Vorlage des ersten Einkommensteuerbescheids über die selbstständige Tätigkeit)	100,00 EUR
Hausmänner, Hausfrauen, Kinder, Schüler, Jugendliche, Studenten, Umschüler, Rentner	80,00 EUR
Besonderheiten	
In Kombination mit EL Bonus-U(A)	80,00 EUR
Tarif KHTA-U	60,00 EUR

### Besonderheiten Öffentlicher Dienst (ÖD)

Der Tarif KHT-U darf nicht in Kombination zu bereits bei uns bestehenden Krankenhaustagegeldtarifen mit Ausnahme von KHTA-U abgeschlossen werden.

## Kurkostenversicherung

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

### Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag für einen Krankenversicherungsvertrag beträgt 5 Euro.

### Mindesthöhe und Verkaufsstufen

Die Mindesthöhe für die Kurkostenversicherung beträgt 10 Stufen. Sie kann in 1-Stufenschritten gewählt werden.

Eine Stufe im Tarif KUR-U, KUR-UZ entspricht:

1 Euro für Genesungskuren und 10 Euro für sonstige Kuren.

### Maximal versicherbare Stufen

Höchstgrenzen für Einzeltarife oder Kombinationen aus mehreren Tarifen	
Tarife KUR-U, KUR-UZ	250 Stufen
Für Bestandskunden gilt weiterhin: Tarif KUR-U, KUR-UZ nur in Kombination mit dem Tarif BN1-U	215 Stufen

Bezogen auf die Höchstgrenzen bedeutet dies eine maximale Leistung bei einer Genesungskur von 250 Euro täglich und bei einer sonstigen Kur von 2.500 Euro insgesamt.

## Basistarif

In Deutschland besteht seit dem 01.01.2009 per Gesetz eine allgemeine Krankenversicherungspflicht für jeden Bürger. Wer bisher nicht versichert ist, muss von der GKV oder PKV aufgenommen werden, je nachdem, wo der Versicherungsschutz zuletzt bestanden hatte. Um dieser gesetzlichen Pflicht nachgehen zu können, haben die Krankenversicherer zum 01.01.2009 den branchenweit einheitlichen Basistarif eingeführt, der in einer Normal- und einer Beihilfeversion jeweils mit den Selbstbehaltsstufen 0, 300, 600, 900 und 1.200 Euro angeboten wird. Der Basistarif ist in seinem Leistungsumfang mit dem Leistungskatalog der GKV vergleichbar und löst den modifizierten Standardtarif ab. Der „normale“ Standardtarif bleibt für den Altbestand bestehen.

Entgegen der gängigen Praxis in der PKV besteht für den versicherbaren Personenkreis im Basistarif Kontrahierungszwang. Es dürfen keine Risikozuschläge erhoben oder Risiken ausgeschlossen werden. Dennoch nehmen die PKV-Unternehmen beim Eintritt in den Basistarif

Risikoprüfungen vor. Sobald ein Versicherungsnehmer später einmal aus dem Basistarif in einen normalen PKV-Tarif wechselt, ist somit eine risikogerechte Beitragserhebung sichergestellt.

#### Beitragsgrundsätze

Die Prämien für den Basistarif werden verbandseinheitlich in Abhängigkeit von Eintrittsalter und Geschlecht kalkuliert und dürfen den Höchstbeitrag der GKV nicht überschreiten. Für die Beihilfeversion gilt hier der anteilige Beitrag. Prämienunterschiede zwischen einzelnen Unternehmen können sich nur marginal durch unternehmensindividuelle Kosten ergeben.

#### Versicherbarer Personenkreis

- a) Alle freiwillig in der GKV Versicherten, die den Abschluss des Versicherungsvertrages im Basistarif innerhalb von sechs Monaten nach Ende der Versicherungspflicht in der GKV zum nächstmöglichen Termin beantragen
- b) Alle Personen ohne Krankenversicherung, die vorher in der PKV versichert waren oder der PKV zuzuordnen sind (z. B. Beamte, hauptberuflich Selbstständige, versicherungsfreie Arbeitnehmer)
- c) Personen, die eine private Krankheitskostenvollversicherung haben und den Vertrag erstmals nach dem 31.12.2008 abgeschlossen wurde
- d) Bereits vor dem 01.01.2009 PKV-Versicherte, wenn der Antrag auf Versicherung im Basistarif in der Zeit vom 01.01.2009 bis zum 30.06.2009 zum nächstmöglichen Termin gestellt wurde
- e) Darüber hinaus können Personen, die eine PKV vor dem 01.01.2009 abgeschlossen haben, in den Basistarif wechseln, wenn die zu versichernde Person
  - das 55. Lebensjahr vollendet hat oder
  - die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht
  - oder
  - finanziell hilfebedürftig ist
- f) Personen, die im Standardtarif in der bis zum 31.12.2008 geltenden Fassung versichert sind

Abweichend zur GKV gibt es im Basistarif keine beitragsfreie Mitversicherung für Ehepartner und Kinder.

#### Standardtarif

##### Versicherbarer Personenkreis

##### Besondere Richtlinien für den Standardtarif für Personen ohne Beihilfeanspruch (STN)

Für einen Wechsel in den Tarif STN sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- die versicherte Person muss das 65. Lebensjahr vollendet haben und
- seit mindestens 10 Jahren eine private Vollversicherung haben nach einem Tarif, der grundsätzlich vom Arbeitgeber bezuschusst wird und
- mit Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 ununterbrochen bei AXA versichert sein

##### oder

- die versicherte Person muss das 55. Lebensjahr vollendet haben und
- das jährliche Gesamteinkommen darf die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) nicht überschreiten (Einkommensnachweis ist vorzulegen) und
- seit mindestens 10 Jahren eine private Vollversicherung haben nach einem Tarif, der grundsätzlich vom Arbeitgeber bezuschusst wird und
- mit Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 ununterbrochen bei AXA versichert sein

##### oder

- die versicherte Person muss vor Vollendung des 55. Lebensjahres eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und
- das jährliche Gesamteinkommen darf die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) nicht überschreiten und
- muss seit mindestens 10 Jahren eine private Vollversicherung haben nach einem Tarif, der grundsätzlich vom Arbeitgeber bezuschusst wird und
- mit Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 ununterbrochen bei AXA versichert sein

- der Rentenbescheid oder der Witwenrentenbescheid und ein Einkommensnachweis müssen vorgelegt werden. Ferner sind in diesem Fall Familienangehörige im Standardtarif versicherbar, sofern sie über den VN in der GKV Anspruch auf Familienversicherung hätten. Die Voraussetzungen entnehmen Sie bitte dem Stichwort Familienversicherung.

Wir benötigen dann von dem hinzukommenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner und volljährigen Kindern Einkommensnachweise. Bitte berücksichtigen Sie, dass in der PKV für jede versicherte Person ein separater Beitrag zu entrichten ist; dies gilt auch für den Standardtarif.

##### Besondere Richtlinien für den Standardtarif für Personen mit Beihilfeanspruch (STB)

Für einen Wechsel in den Tarif STB sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- die versicherte Person muss das 65. Lebensjahr vollendet haben und
- seit mindestens 10 Jahren eine private Beihilfe-Restkosten- oder Vollversicherung nach einem Tarif, der grundsätzlich vom Arbeitgeber bezuschusst wird, haben und
- mit Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 ununterbrochen bei AXA versichert sein

##### oder

- die versicherte Person muss das 55. Lebensjahr vollendet haben und
- das jährliche Gesamteinkommen darf die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) nicht überschreiten und
- seit mindestens 10 Jahren eine private Beihilfe-Restkosten- oder Vollversicherung nach einem Tarif, der grundsätzlich vom Arbeitgeber bezuschusst wird, haben und
- mit Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 ununterbrochen bei AXA versichert sein

##### oder

- die versicherte Person muss vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein Ruhegehalt beziehen und
- darf dabei im Gesamteinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) nicht überschreiten (Einkommensnachweis ist beizulegen) und
- seit mindestens 10 Jahren eine private Beihilfe-Restkosten- oder Vollversicherung nach einem Tarif, der grundsätzlich vom Arbeitgeber bezuschusst wird, haben und
- mit Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 ununterbrochen bei AXA versichert sein

- der Rentenbescheid bzw. Witwenrentenbescheid und ein Einkommensnachweis müssen vorgelegt werden. Ferner sind in diesem Fall Familienangehörige des VN im Standardtarif versicherbar, sofern sie bei einer GKV beitragsfrei mitversichert wären – § 10 SGB V. Die Voraussetzungen entnehmen Sie bitte dem Stichwort

##### Familienversicherung.

Wir benötigen dann von dem hinzukommenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners und volljährigen Kindern Einkommensnachweise. Bitte berücksichtigen Sie, dass in der PKV für jede versicherte Person ein separater Beitrag zu entrichten ist; dies gilt auch für den Standardtarif.

##### Voraussetzungen für die Versicherbarkeit im Standardtarif

Nachweise	Rente/ Ruhegehalt		
	Gesamteinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze	Gesamteinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze	
	10 jährige PKV-Vorversicherung	10 jährige PKV-Vorversicherung	10 jährige PKV-Vorversicherung
Alter	bis 54	ab 55	ab 65

