

Annahmerichtlinien

Eintrittsalter/Höchstaufnahmealter	321	Krankenhaustagegeldversicherung	
Anwartschaftsversicherung	321	Mindestbeitrag	329
Ausbildungsbeiträge	321	Mindesthöhe und Verkaufsstufen	
Ärztliches/Zahnärztliches Zeugnis		Maximal versicherbares Krankenhaustagegeld	
Ärztliches/zahnärztliches Zeugnis	322	Besonderheiten Öffentlicher Dienst	
Besonderheiten Ärzte/Zahnärzte		Kurkostenversicherung	
Persönliche Daten im Antrag	322	Mindestbeitrag	329
Vorübergehender Auslandsaufenthalt		Mindesthöhe und Verkaufsstufen	
Geplanter Auslandsaufenthalt bei Antragstellung	322	Maximal versicherbare Stufen	
Auslandsvereinbarung/-zuschläge		Basistarif	
Besonderheiten ÖD Ausland		Beitragsgrundsätze	
Nicht versicherbarer Personenkreis	323	Versicherbarer Personenkreis	329
Vollversicherung		Standardtarif	
Vollversicherungsmöglichkeiten für Deutsche und	324	Versicherbarer Personenkreis	329
Ausländer, jeweils mit Aufenthalt in Deutschland			
Besonderheiten in der Privatwirtschaft	325		
Besonderheiten im Öffentlichen Dienst	325		
Tarifbesonderheiten			
-Tarif Vision B-U	325		
-Tarifgruppe B-U	325		
Zusatzversicherung			
Mindestbeitrag	325		
Tarifbesonderheiten			
-Tarif Komfort-U			
Pflegezusatzversicherung			
Mindestbeitrag	326		
Mindest- und Höchstpflegemonatsgeld			
sowie Verkaufsstufen			
Krankentagegeldversicherung			
Mindestbeitrag	326		
Mindesthöhe und Verkaufsstufen			
Maximal versicherbares Krankentagegeld			
- Privat krankenversicherte Arbeitnehmer	326		
- Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer	326		
- Selbstständige, Freiberufler, Gewerbetreibende,	327		
Land-/Forstwirte			
Tarifbesonderheiten			
- Maximal versicherbares Krankentagegeld	328		
nach Tarifen und Berufsgruppen			
Besonderheiten Öffentlicher Dienst	328		
Besonderheiten Gerichtsvollzieher	329		

Eintrittsalter/Höchstaufnahmealter

Das Eintrittsalter wird nach der Formel:

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

Beispiel:

Beginnjahr 2016 ./ Geburtsjahr 1980
= 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, Komfort Start und MED Komfort Start.

Für die Festlegung des Höchstaufnahmealters gilt grundsätzlich die gleiche Berechnungsformel.

Tarife	Höchstaufnahmealter
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:	1.7.2014	Beginn:	1.7.2014
Geburtsdatum:	5.9.1980	Geburtsdatum:	5.4.1980
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, 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 Altersrückstellung 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)	
	Notwendig für die folgenden Zusatzversicherungen*: – Stationäre Zusatzversicherung – Krankenhaustagegeld – Krankentagegeld – Kurtagegeld	
	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 für die aufgeführten Zusatzversicherungen.

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 Antragsstellers 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. Pflegepflicht	Zusatzkostenvers. ohne Pflegezusatz	Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldvers.	Pflegezusatzversicherung
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 bestimmten Voraussetzungen		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 4 Jahren (z.B. Soldaten im freiwilligen Wehrdienst (FWD), freiwillig Wehrdienstleistende (FWDL), Wehrdienstleistende (GWDL), Eignungsübende bei der Bundeswehr, Reservisten/Reservedienstleistende (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 325 beachten.

Vollversicherung

Siehe zunächst Tabelle „Generell nicht versicherter Personenkreis“

Vollversicherungsmöglichkeiten für Deutsche und Ausländer, jeweils mit Aufenthalt in Deutschland

	Hauptwohnsitz in Deutschland	Deutsche Vorversicherung in den letzten 12 Monaten	Staatsbürgerschaft	Mögliche Vollversicherung	Unterlagen	
Arbeitnehmer, Beamte sowie angestellte/selbstständige Ärzte	ja	0 – 5 Monate	D/EU/EWR	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 322)	
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthaltserlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif oder Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 322)	
			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 Versicherungsbeginn Gültigkeit hat (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 322)	
		6 – 12 Monate	D/EU/EWR	Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag	
			Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthaltserlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif oder Voll-KV + GRG + Pflege	Antrag, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn Gültigkeit hat (Besonderheiten Ärztliches Zeugnis für Ärzte vgl. Seite 322)	
			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		
	Selbstständige, Freiberufler (außer Ärzte)	ja	0 – 5 Monate	D/EU/EWR	keine Versicherung möglich	
				Nicht EU/EWR, mit befristeter Aufenthaltserlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif + Pflege	Antrag, ärztliches Zeugnis, zahnärztliches Zeugnis, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens noch 12 Monate ab Versicherungsbeginn 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 Aufenthaltserlaubnis bis 5 Jahre	ARL-Tarif + Pflege	Antrag, Kopie des Aufenthaltstitels, der mindestens 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 Aufenthaltserlaubnis 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)

Großbritannien

Austritt aus der EU am 31.01.2020, es gilt eine Übergangsregelung bis 31.12.2020. Eine finale Entscheidung der Vorgehensweise kann also erst danach getroffen werden.

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, Privatiers). 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.

Umstellungs-Service

Antragsteller mit Beihilfeanspruch sollten grundsätzlich am Umstellungs-Service teilnehmen. Die Frage in den Vollversicherungsanträgen zur Teilnahme am Umstellungs-Service ist somit immer mit „ja“ anzukreuzen. Bei Änderungen der Beihilfeverordnungen wird dann im Rahmen einer Bestandsaktion ein Vorschlag erstellt.

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 Übergangsgebührrnissen 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 BN3/1-U, BN3/2-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 BN3/1-U und BN3/2-U können nur zusammen mit dem Tarif Vision B-U versichert werden.

Die Tarife Vision B-U dürfen nicht in Kombination mit den Tarifen BN1/1-U, BN1/2-U abgeschlossen werden.

Die Erstattungssätze der Tarife BN3/1-U und BN3/2-U entsprechen immer denen des Tarifs 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 BN1/1-U und BN1/2-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 BN1/1-U und BN1/2-U kann der Tarif KUR-U mit bis zu 215 Stufen abgeschlossen werden.

Die Tarife der Tarifgruppe B-U dürfen nicht in Kombination mit dem Tarif BN3-U abgeschlossen werden.

Die Erstattungssätze der Tarife BN1/1-U und BN1/2-U entsprechen immer denen des Tarifs 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 Höchstpflegemonatsgeld		
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.

Mindesthöhe und Verkaufsstufen

Die Mindesthöhe für das versicherte Krankentagegeld beträgt 10 Euro. Das Krankentagegeld kann in Stufen von 1 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.

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 (1,20 %)*	21,60 EUR
- Arbeitnehmeranteil PPV (1,525 %)*	27,45 EUR
= Tatsächlich ausgezahltes Krankengeld	1.583,55 EUR
Absicherungslücke pro Monat	416,45 EUR
: 30 Tage =	13,88 EUR

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

Absicherungslücke für Arbeitnehmer je nach Einkommen

bis monatl. Nettoeinkommen (EUR)	Empfohlenes Krankentagegeld	bis monatl. Nettoeinkommen (EUR)	Empfohlenes Krankentagegeld
1.439	KT-Absicherung unter 10 EUR nicht möglich	4.254	42
		4.284	43
1.511	10	4.314	44
1.655	11	4.344	45
1.799	12	4.374	46
1.944	13	4.404	47
2.088	14	4.434	48
2.232	15	4.464	49
2.376	16	4.494	50
2.520	17	4.524	51
2.664	18	4.554	52
2.808	19	4.584	53
2.952	20	4.614	54
3.096	21	4.644	55
3.240	22	4.674	56
3.384	23	4.704	57
3.528	24	4.734	58
3.672	25	4.764	59
3.774	26	4.794	60
3.804	27	4.824	61
3.834	28	4.854	62
3.864	29	4.884	63
3.894	30	4.914	64
3.924	31	4.944	65
3.954	32	4.974	66
3.984	33	5.004	67
4.014	34	5.034	68
4.044	35	5.064	69
4.074	36	5.094	70
4.104	37	5.124	71
4.134	38	5.154	72
4.164	39	5.184	73
4.194	40	5.214	74
4.224	41	über 5.214	75

Selbstständige, Freiberufler, Gewerbetreibende, Land-/Forstwirte

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

Berechnungsformel:

$$\frac{\text{Umsatz} - \text{Fixkosten} - \text{variable Kosten} - \text{Abschreibungen}}{365} \times 80\% = \text{max. KT}$$

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 höchstgerichtlicher 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.

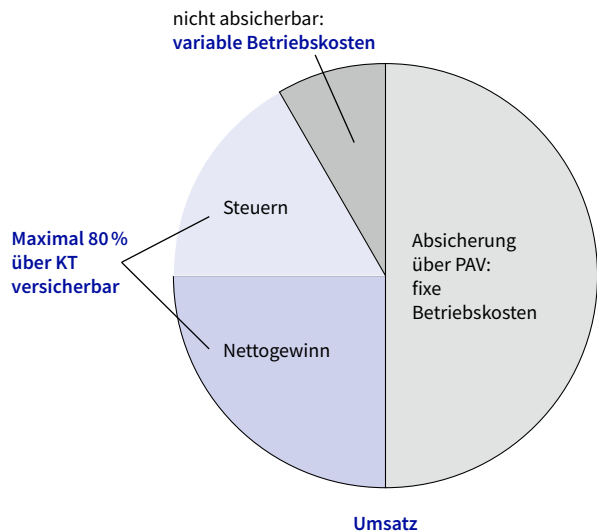
Die laufenden fixen Betriebskosten, wie z. B. Löhne/Gehälter, Miete, Versicherungsbeiträge, Steuern, Finanzierungskosten, Abschreibungen etc. können nur über die „Praxis-Ausfallversicherung“ (PAV) abgesichert werden. Die PAV übernimmt die laufenden Betriebskosten, wenn der Geschäftsinhaber durch Unfall, 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.



Tariffbesonderheiten

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	
Ärzte und Zahnärzte	210,00 EUR
Freiberufler	200,00 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	300,00 EUR
KTG 28-U	300,00 EUR
KTGV 42-U, nur in Verbindung mit einer Vollversicherung bei AXA!	300,00 EUR
KTG 91-U, KTG 182-U	300,00 EUR
Existenzgründer	
Alle Tarife 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.

Für Honorarärzte gelten die gleichen Höchstsätze wie für Ärzte. Honorarärzte 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	120,00 EUR
Arbeitnehmer	150,00 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 KTG 42-U	75,00 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.

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 KTG 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 Krankentagegeld beträgt 10 Euro. Das Krankentagegeld kann in Stufen von 1 Euro gewählt werden.

Maximal versicherbares Krankentagegeld

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 Krankentagegeldtarifen 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
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 und
 - 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 und
 - 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

