

## Teil III Allgemeiner Teil: Krankheitskostenvollversicherung

Gültig ab 1. Januar 2021

---

**gültig in Verbindung mit den AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft 2021 (TB/KK 2021) und Teil III Allgemeiner Teil Krankheitskostenvollversicherung**

---

### I. Versicherungsleistungen und -regelungen

#### 1. Serviceleistungen

Neben der Erstattung von Aufwendungen für Krankheitskosten werden vom Versicherer Serviceleistungen angeboten. Versicherungsschutz besteht für die Beratung/Vermittlung der nachstehenden Serviceleistungen, nicht jedoch für weitere Kosten, die durch die Inanspruchnahme von vermittelten Leistungen entstehen, es sei denn, diese gehören zum Leistungsinhalt dieses Tarifs.

Ständig erreichbare Servicestelle für nachstehende Auskünfte

- Informationen und Beratung zu aktuellen Gesundheitsthemen, Krankheiten und sonstigen Leiden, Diagnostik, Therapie und Impfungen,
- Allgemeine Beratung zu Arzneimittelanwendung und Arzneimitteltherapie,
- Informationen zu Präventionen und Rehabilitationen,
- Benennung von Ärzten, Zahnärzten, Zahnlaboren, Krankenhäusern, Notdiensten und Kureinrichtungen,
- Benennung von Apotheken, Psychotherapeuten, Heil- und Hilfsmittelerbringern und Selbsthilfegruppen,
- Wohnraumberatung, Hilfe bei der Gestaltung des Umfelds bei Patienten mit schweren Erkrankungen oder Unfallfolgen,
- Beratung zu Ernährungsfragen,
- Beratung zu reisemedizinischen Fragen (Reiseapotheke und Reiseimpfung),
- Erklärung medizinischer Fachbegriffe,
- Informationen zu zahnärztlichen Behandlungen.

Unterstützung und Betreuung von Versicherten

- Hilfe bei der Kontaktaufnahme zum Hausarzt, Beschaffung von Befunden und Untersuchungsergebnissen, bedarfsorientierte Informationsvermittlung zwischen Hausarzt und behandelndem Arzt,
- Hilfe bei der Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung bezüglich einer medizinischen Diagnose oder eines Therapievorschlags,
- Hilfe bei der Beschaffung von ärztlich verordneten Medikamenten, Blutkonserven und Seren im Notfall,
- Benennung von Fachpflegekräften, häuslichen Pflegediensten, Haushaltshilfen, Kinderbetreuern, Selbsthilfegruppen oder sonstigen Leistungserbringern,
- Vermittlung eines Rehabilitationsdienstleisters zur Unterstützung und Förderung der vollständigen Genesung nach schweren Erkrankungen oder Unfällen.

Unterstützung und Betreuung bei Auslandsreisen

- Benennung von Ärzten, Dolmetschern und Krankenhäusern im Ausland,
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt und Benachrichtigung von Angehörigen,
- Organisation von Transporten bzw. einer Verlegung zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus,
- Organisation von Krankenrücktransporten an den Wohnsitz der versicherten Person oder in das diesem Wohnsitz nächst erreichbare geeignete Krankenhaus,
- Organisation von Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen,
- Organisation einer Beisetzung im Ausland bzw. einer Überführung.

#### 2. Nachversicherungsoptionen

Im Rahmen der Nachversicherungsoptionen hat der Versicherungsnehmer bei verschiedenen Ereignissen das Recht, den vereinbarten Versicherungsschutz für die betroffene versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

##### Modulwechseloption

Sofern das 50. Lebensjahr bei Eintritt des jeweiligen Anlasses noch nicht vollendet wurde kann bei Vorliegen eines der folgenden Ereignisse der vereinbarte Versicherungsschutz durch Wechsel in Leistungsmodule mit höherer Leistung ohne Risikoprüfung angepasst werden:

- a. Wechsel der versicherten Person von einer selbstständigen Tätigkeit zu einem Angestelltenverhältnis
- b. zum Ende des dritten oder fünften Versicherungsjahrs.

Das Optionsrecht nach b. gilt nicht für versicherte Personen, die aufgrund § 2 (2) AVB Teil I (Kindernachversicherung) versichert wurden.

Das Optionsrecht besteht ebenfalls für mitversicherte Kinder und Jugendliche, sofern ein Elternteil bereits in dem Tarif, in den umgestellt werden soll, versichert ist oder die Umstellung gleichzeitig für ihn beantragt wird.

Der Antrag auf Umstellung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des auslösenden Ereignisses beim Versicherer gestellt werden und wird zum nächsten Monatsersten wirksam. Der Eintritt des Ereignisses ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen.

Der vom Umstellungstermin an zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem dann erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung erworbener Anrechnungsbeträge. Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung entsprechend angepasst. Leistungsausschlüsse und andere Sondervereinbarungen bleiben bei der Umstellung bestehen.

## Besonderes Umstellungsrecht

Unter der Voraussetzung, dass bei einer/einem für die versicherte Person eintretenden

- a. Elternzeit,
- b. gesetzlicher Pflegezeit,
- c. Arbeitslosigkeit,
- d. Sabbatical (vertraglich vereinbarte und zeitlich begrenzte berufliche Auszeit),
- e. Reduzierung der beruflichen Tätigkeit von Voll- auf Teilzeit (nur Angestellte) oder
- f. Wechsel von einem Angestelltenverhältnis zu einer selbstständigen Tätigkeit

der Versicherungsschutz reduziert wurde, besteht das Recht den ursprünglichen Versicherungsschutz, ohne erneute Gesundheitsprüfung, wiederherzustellen.

Dieses Recht gilt

- bei den Punkten a.–e. zum Ende des jeweiligen Ereignisses/Zeitraums, längstens aber ein Jahr nach Reduzierung des Versicherungsschutzes,
- bei Punkt f. zum Ende des dritten Kalenderjahrs nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit.

Der Antrag auf Wiederherstellung des Versicherungsschutzes muss innerhalb von drei Monaten nach Ende des jeweiligen Zeitraums, bei den Punkten a.–e. aber spätestens drei Monate nach Ablauf der Jahresfrist, beim Versicherer gestellt werden und wird zum nächsten Monatsersten wirksam. Der Eintritt des Ereignisses ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen.

Der vom Wiederherstellungstermin an zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem dann erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung erworbener Anrechnungsbeträge. Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Wiederherstellung entsprechend angepasst. Leistungsausschlüsse und andere Sondervereinbarungen bleiben bei der Wiederherstellung bestehen.

### 3. Beitragsfreiheit während des Bezugs von Elterngeld

Während der ersten 6 Monate des Bezugs von Elterngeld besteht beitragsfreier Versicherungsschutz. Die Beitragsfreiheit gilt nur für die versicherte Person, die Elterngeld bezieht. Der Bezug des Elterngelds ist dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Bezugsbeginn nachzuweisen. Die Beitragsfreiheit ist ausgeschlossen, wenn bei Beantragung des Versicherungsschutzes die Schwangerschaft bereits bekannt war oder die Entbindung bereits stattgefunden hat.

### 4. Besondere Obliegenheit

Besteht für die versicherte Person neben den Modulen der Vollversicherung der Württembergischen Krankenversicherung AG eine Krankheitskostenteilversicherung bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen, die den Ersatz von Aufwendungen für wahlärztliche Leistungen oder eine gesondert berechenbare Unterkunft vorsieht, ist der Versicherer berechtigt im ambulanten Modul einen Beitragszuschlag von 20 % zu verlangen.

Besteht für die versicherte Person neben den Modulen der Vollversicherung der Württembergischen Krankenversicherung AG eine Krankheitskostenteilversicherung bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen, die zahnärztliche Leistungen vorsieht, ist der Versicherer berechtigt den Erstattungsbetrag im Zahn Modul in Höhe der Leistungen der Krankheitskostenteilversicherung zu reduzieren.

### 5. Versicherungsleistungen bei temporärem Aufenthalt im Ausland

Bei einem temporären Aufenthalt im Ausland gilt: Aufwendungen für im Ausland erfolgte Heilbehandlungen sind im tariflichen Umfang erstattungsfähig, sofern sie den Rechtsvorschriften am Ort der Behandlung entsprechen und ortsüblich sind. Der Auslandsaufenthalt gilt als temporär, wenn er insgesamt nicht länger als 6 Monate dauert.

Bei einer gezielten Heilbehandlung (medizinischen Behandlung oder Entbindung) erstattet der Versicherer die Kosten bis zu dem Betrag, der bei dieser Behandlung oder Entbindung in Deutschland erstattet worden wäre.

Eine gezielte Heilbehandlung liegt vor, wenn die Heilbehandlung oder die Entbindung im Ausland der alleinige oder einer der Gründe für den dortigen Aufenthalt ist.

Die Kosten einer gezielten Heilbehandlung werden in ortsüblicher Höhe erstattet, sofern der Versicherer vor dem Beginn des Auslandsaufenthalts eine Zusage in Textform erteilt hat.

Der Versicherer wird die Zusage erteilen, wenn eine Heilbehandlung aus medizinischen Gründen nicht in Deutschland durchgeführt werden kann.

Dauert ein Auslandsaufenthalt länger als 6 Monate, gelten die Regelungen der AVB Teil I § 1 (5) und § 15 (3) sowie AVB Teil II zu § 1 (5) und zu § 15 (3) MB/KK 2009.

## 6. Subsidiaritätsklausel

Kann der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall eine Kostenerstattung oder eine anderweitige Entschädigung von einem Dritten (beispielsweise ein anderer privater Versicherer oder ein gesetzlicher Leistungsträger) beanspruchen, geht dieser Anspruch der Leistungsverpflichtung nach den Vereinbarungen dieser Krankheitskostenvollversicherung vor. Dies gilt auch dann, wenn in der anderweitigen Versicherung ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart wurde und unabhängig davon, wann der anderweitige Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

Wird der Versicherungsfall zuerst bei der Württembergischen Krankenversicherung AG gemeldet, tritt diese in Vorleistung.

## II. Sondervereinbarung für die Krankenversicherung zum besonderen Beitrag während der Ausbildung

### 1. Krankenversicherung zum besonderen Beitrag während der Ausbildung

Diese Sondervereinbarung gilt ausschließlich während der Berufsausbildung. Für diese Zeit ist ein besonderer Beitrag vereinbart, der abweichend von AVB Teil I § 8a Abs. 2 MB/KK 2009 nicht unter Berücksichtigung einer Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person steigende Wagnis (Alterungsrückstellung) berechnet ist.

### 2. Tarifbezeichnung

Für den Zeitraum der Geltung dieser Sondervereinbarung wird die Tarifbezeichnung jedes Moduls durch ein „S“ ergänzt.

### 3. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig zum besonderen Beitrag sind versicherbare Personen ab Vollendung des 21. bis zur Vollendung des 34. Lebensjahrs, die

- sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden und neben der Ausbildungsvergütung keine weiteren regelmäßigen Einkünfte aus Erwerbstätigkeit erzielen,
- ein Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule absolvieren und keine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt mit mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit ausüben bzw. kein Einkommen aus selbständiger Arbeit erzielen, das regelmäßig im Monat die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) überschreitet,
- eine berufspraktische Tätigkeit, die in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist, verrichten.

### 4. Ende der Sondervereinbarung und Umstellung des Versicherungsverhältnisses

Die Versicherungsfähigkeit zum besonderen Beitrag entfällt, wenn die versicherte Person das 34. Lebensjahr vollendet hat oder ihre Berufsausbildung, ihr Studium oder die berufspraktische Tätigkeit abgeschlossen, abgebrochen oder für länger als 6 Monate unterbrochen hat. Von dem auf den Wegfall der Versicherungsfähigkeit folgenden Monat an wird das Versicherungsverhältnis ohne Sondervereinbarung fortgeführt und der Beitrag unter Berücksichtigung des dann erreichten Alters neu festgesetzt.

Umstände, die zum Wegfall der Versicherungsfähigkeit zum besonderen Beitrag führen, sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.