

## Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) für die Krankheitskostenversicherung MHBABY/24- Zwergerlschutz Wertgesicherter Ergänzungstarif (mit Anpassungsklausel) Erster Abschnitt - Tarifbestimmungen

Für diesen Tarif gelten, falls nicht im Folgenden Abweichendes bestimmt wird, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB-1995 / in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden Fassung - in weiterer Folge AVB-1995 genannt).

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Dieser Tarif kann nur abgeschlossen werden oder bestehen

- a) wenn für den jeweiligen Versicherten ein Leistungsanspruch bei einer österreichischen Pflichtkrankenkasse oder ein Sozialversicherungsersatztarif besteht und
- b) wenn ein Haupttarif abgeschlossen wird oder besteht.

Als Haupttarife gelten alle Spitalskostentarife und Kombinationstarife (exkl. Tarife mit eingeschränktem Deckungsumfang) mit jeweils letztgültiger Anpassungsstufe.

Eine Reduzierung des Haupttarifs ist während des Bestehens dieses Ergänzungstarifs nur in Spitalskostentarife und Kombinationstarife (exkl. Tarife mit eingeschränktem Deckungsumfang) möglich.

Dieser Tarif ist nicht in Kombination mit Spitalskostentarifen in der Kinderprämie abschließbar.

Das Aufnahmealter ist mit 70 Jahren begrenzt.

Die Höhe der nachfolgend dargestellten tariflichen Leistungen (tarifliche Höchstbeträge) ergibt sich aus dem zweiten Abschnitt - Leistungen. Bei diesen Leistungen handelt es sich um vom Versicherer pro Schwangerschaft zu erbringende Höchstbeträge.

### I. Optionsversicherung für die Mitversicherung von Neugeborenen mit Wertbeständigkeit, Pränatale Untersuchungen und Geburtsvorbereitungskurse

- (1) Der Versicherungsschutz umfasst die Mitversicherung von neugeborenen Kindern der versicherten Person ohne Gesundheitsprüfung und sieht schwangerschaftsspezifische Leistungen vor.

Die in Punkt I. festgelegten Leistungen werden nur erbracht, wenn dieser Tarif zum Zeitpunkt des Eintrittes der Schwangerschaft bereits bestanden hat.

- (2) Mitversicherung bzw. Einschluss von neugeborenen Kindern

Das neugeborene Kind der versicherten Person wird mit Wirkung ab der Geburt ohne Wartezeiten und ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes versichert, wobei für den Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet ab dem Monatsersten der Geburt, keine Prämien zu

entrichten sind.

Die Versicherung des neugeborenen Kindes erfolgt zu den in der Krankenversicherung jeweils aktuell abschließbaren Spitalskostentarifen. Der Versicherungsschutz für das neugeborene Kind kann jedoch maximal im Ausmaß des versicherten Elternteils beantragt werden.

Der Einschluss des neugeborenen Kindes sowie der gewünschte Versicherungsschutz sind innerhalb von 2 Monaten nach der Geburt zu beantragen.

Nach der 12-monatigen Prämienbefreiung muss die Versicherung des Kindes zumindest 2 Jahre prämienpflichtig aufrecht sein und kann erstmals zum Ende des vollendeten 3. Lebensjahres gekündigt werden.

Befindet sich die Versicherung des Kindes in der prämienfreien Phase und erfolgt eine Kündigung des zugrundeliegenden Haupttarifs, so beginnt die Prämienzahlungspflicht bereits mit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung des Haupttarifs.

- (3) Pränatale Untersuchungen des Babys und Geburtsvorbereitungskurs

Die Kosten für nicht-invasive genetische pränatale Untersuchungen sowie für Geburtsvorbereitungskurse werden pro Schwangerschaft bis zu einem definierten Höchstbetrag ersetzt.

### II. Leistungs- und Prämienanpassung

Dieser Ergänzungstarif wird gemeinsam mit dem Haupttarif angepasst. Die Anpassung erfolgt gemäß den Regeln des § 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB-1995) in der geltenden Fassung.

### III. Beendigung der Versicherung

Unbeschadet der Bestimmungen der §§ 13, 14 und 15 AVB-1995 endet die Versicherung mit dem Ende des Haupttarifs.

Die Beendigung dieses Ergänzungstarifs hat keinen Einfluss auf den Bestand des Haupttarifs.

Bei Eintritt von Infertilität der versicherten Person kann der Tarif seinen Zweck nicht mehr erfüllen. Es wird hiermit festgehalten, dass es nicht die Aufgabe des Versicherers ist, etwaigen Hinweisen auf Infertilität der versicherten Person (Leistungsfälle, Alter) nachzugehen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Kündigung dieses Ergänzungstarifs aufgrund von Infertilität liegt allein in der Verantwortung des Versicherungsnehmers.

## Zweiter Abschnitt - Leistungen (Kostenvergütungsbeträge enthalten die gesetzlich vorgeschriebene MWSt.)

**Nicht-invasive genetische pränatale Untersuchungen des Babys und Geburtsvorbereitungskurs**  
100 % der Kosten pro Schwangerschaft bis EUR 223,00

