

Private Krankenversicherung Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Deutschland

**Tarife
BFRO**

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den Tarifen BFRO. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif BFRO (1.758c), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Tarif BFRO: Es handelt sich um einen Tarif der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung. Er stellt den Arbeitgeber bei Wegfall der Lohnfortzahlung bei vertraglich geregelten Anlässen von der Beitragszahlung frei.



Was ist versichert?

Tarif BFRO:

- ✓ Beitragsfreistellung in der betrieblichen Krankenversicherung bei Wegfall der Lohnfortzahlung bei Elternzeit, Pflegezeit, längerer Arbeitsunfähigkeit oder längerer beruflicher Auszeit
- ✓ Der Anspruch auf versicherte Leistungen aus beitragsfrei gestellten Tarifen besteht weiterhin. Den genauen Leistungsumfang des Tarifs BFRO finden Sie in der Tarifbeschreibung (1.758c).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welche Tarife beitragsfrei gestellt werden.



Wo bin ich versichert?

Tarif BFRO:

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt in Deutschland.
- ✓ Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums wird das Versicherungsverhältnis ohne Unterbrechung fortgesetzt.



Was ist nicht versichert?

Tarif BFRO:

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Tarif BFRO:

- Den Anlass für die Beitragsbefreiung sowie das Ende müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten in Textform anzeigen.
Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif BFRO (1.758c).



Wann und wie zahle ich?

Tarif BFRO:

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, bei einem späteren Versicherungsbeginn zu dessen Zeitpunkt. Die weiteren Beitragsraten sind dann am Ersten eines jeden Monats fällig.
Näheres finden Sie im Teil B Nr.4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen BFRO (1.758c).



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Tarif BFRO:

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn).
- Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 01.07. eines Jahres bis zum 30.06. des Folgejahres. Als erstes Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30.06.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Tarif BFRO:

- Sie können die Krankenversicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres ordentlich kündigen.
- Hat eine Vereinbarung zur Folge, dass ab einem bestimmten Alter der Beitrag erhöht wird haben Sie in Bezug auf das betroffene Versicherungsverhältnis binnen zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin ein Kündigungsrecht zum Eintritt der Erhöhung.

Die dargestellten wesentlichsten Bestimmungen Ihrer Kündigungsrechte finden Sie unter B Nr.5 in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif BFRO (1.758c).

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif BFRO (AVB/BFRO)

- Beitragsfreistellungstarif -

Stand: 01.06.2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
A. Tarifliche Regelungen	2
B. Allgemeine Regelungen	3
1. Beginn des Versicherungsschutzes, Vertragslaufzeit	3
2. Wartezeiten	3
3. Ende des Versicherungsschutzes	3
4. Beitrag	3
5. Beitragsberechnung	3
6. Beitragsanpassung	3
7. Kündigung durch Sie	4
8. Kündigung durch uns	4
9. Sonstige Gründe für die Beendigung der Versicherung	4
10. Sonstige Regelungen	4
11. Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen	4
Glossar	5

Einleitung

Mit einer betrieblichen Krankenversicherung bei der Süddeutschen Krankenversicherung (SDK) haben Sie eine gute Entscheidung getroffen.

In diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) finden Sie alle Regelungen rund um Ihre Versicherung. Dabei sind auch Fachbegriffe notwendig, die nicht immer leicht zu verstehen sind. Einige wichtige Fachbegriffe haben wir **fett** hervorgehoben. Diese erklären wir Ihnen in einem Glossar ab Seite 5.

Noch ein Hinweis:

Wir unterscheiden den Versicherungsnehmer und die versicherte Person voneinander. Bei dieser Versicherung ist der Arbeitgeber der Versicherungsnehmer. Versicherte Person ist die Person, für die der Arbeitgeber diese Versicherung abschließt.

A. Tarifliche Regelungen

Diesen Tarif können Sie nur innerhalb und gemeinsam mit Tarifen der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung abschließen.

Versicherungsfähigkeit

Den Tarif BFRO vereinbaren wir im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit Ihnen als Arbeitgeber. Er gilt für alle Arbeitnehmer, die Sie uns innerhalb dieser Gruppenversicherung als versicherte Personen melden.

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Wegfall der Lohnfortzahlung für eine versicherte Person während

- der Elternzeit,
- einer Pflegezeit,
- längerer Arbeitsunfähigkeit,
oder
- einer beruflichen Auszeit.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles stellen wir Sie für die betroffene versicherte Person von der Beitragszahlung in der betrieblichen Krankenversicherung frei.

Beitragsbefreiung

Sie zahlen für eine versicherte Person keine Beiträge in der betrieblichen Krankenversicherung, wenn diese

- Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) in Anspruch nimmt
oder
- Pflegezeit nach § 3 und § 4 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) in Anspruch nimmt
oder
- wegen einer Krankheit oder der Folge eines Unfalls arbeitsunfähig ist. Dies gilt frühestens ab dem 43. Tag und bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit,
oder
- eine vertraglich vereinbarte und zeitlich begrenzte berufliche Auszeit (Sabbatical) nimmt
und
- während dieser Zeit keinen Lohn erhält.

Während der Beitragsbefreiung hat die versicherte Person weiterhin Anspruch auf die versicherten Leistungen der beitragsfrei gestellten Tarife.

Die Beitragsbefreiung tritt auch für den Tarif BFRO ein.

Dauer der Beitragsbefreiung

(1) Die Beitragsbefreiung beginnt am Ersten des Monats, der auf den Anlass der Beitragsbefreiung folgt.

Über den Anlass für die Beitragsbefreiung müssen Sie uns innerhalb von 2 Monaten in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) informieren. Informieren Sie uns später, befreien wir Sie von der Beitragszahlung zum Ersten des Monats, der auf die Information folgt.

(2) Die Beitragsbefreiung endet:

- wenn Sie wieder Lohn für die versicherte Person zahlen
oder
- wenn der Anlass für die Beitragsbefreiung endet
oder
- spätestens 36 Monate, nachdem der Anlass eingetreten ist. Diese zeitliche Begrenzung gilt nicht für die Elternzeit.

Über das Ende der Beitragsbefreiung müssen Sie uns in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) informieren. Ab dem Ersten des Monats, der auf die Beendigung folgt, ist der dann gültige Beitrag zu zahlen.

(3) Wir können von Ihnen geeignete Nachweise fordern, um den Versicherungsfall und dessen Umfang festzustellen.

B. Allgemeine Regelungen

1. Beginn des Versicherungsschutzes, Vertragslaufzeit

(1) Ihren Versicherungsbeginn finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Ihr Versicherungsschutz beginnt ab dem dort genannten Zeitpunkt.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir für die Zeit ab Versicherungsbeginn.

(3) Bei Änderungen des Vertrags gelten die Absätze 1 und 2 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

(4) Der Tarif BFRO wird für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht 3 Monate vor Ablauf in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) gekündigt wird.

Ein Versicherungsjahr ist die Zeit vom 01. Juli eines Jahres bis zum 30. Juni des folgenden Jahres. Das erste Versicherungsjahr ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30. Juni.

2. Wartezeiten

Es bestehen keine Wartezeiten.

3. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Dies gilt auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle.

4. Beitrag

(1) Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Wir berechnen ihn vom Versicherungsbeginn an.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie **unverzüglich** nach Versicherungsbeginn zahlen. Die Folgebeiträge sind jeweils zum Ersten eines Monats fällig.

(3) Die nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann dazu führen, dass der Versicherungsschutz verloren geht. Die Voraussetzungen hierfür sind in § 37 und § 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang) geregelt. Wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde und wir in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) gemahnt haben, fallen Mahnkosten an. Darüber hinaus können wir Zinsen für den Verzug und von Dritten in Rechnung gestellte Kosten und Gebühren fordern. Das können beispielsweise Gebühren für fehlgeschlagene Lastschriften oder Gerichtskosten sein.

(4) Bei Beendigung der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- Beendigung vor Ablauf der Vertragslaufzeit: Uns steht der Teil des Beitrags für den Zeitraum zu, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- Treten wir vom Vertrag zurück, weil der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde, können wir eine angemessene Gebühr fordern.

5. Beitragsberechnung

Der Tarif wird nach Art der **Schadenversicherung** kalkuliert. Es werden keine **Alterungsrückstellungen** gebildet. Eine Überschussbeteiligung erfolgt nicht.

Der monatliche Beitrag wird anteilig vom Gesamtbeitrag der Tarife, für die die Beitragsfreistellung möglich ist, berechnet. Die genaue Art der Berechnung ist in unseren **technischen Berechnungsgrundlagen** festgelegt.

Ändert sich in einem der beitragsfrei zu stellenden Tarife der Beitrag, wird auch der Beitrag des Beitragsfreistellungstarifs entsprechend angepasst.

6. Beitragsanpassung

(1) Im Rahmen unserer vertraglichen Leistungszusage können sich die Aufwendungen für Leistungen ändern. Dieser Fall kann beispielsweise eintreten, wenn Versicherungsleistungen häufiger beansprucht werden. Wir prüfen dann, ob unabhängig von den beitragsfrei zu stellenden Tarifen eine Beitragsanpassung notwendig ist.

Dafür vergleichen wir mindestens einmal jährlich die notwendigen mit den in den **technischen Berechnungsgrundlagen** berechneten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, prüfen wir alle Beiträge der **Beobachtungseinheit**. Anschließend setzen wir diese neu fest, wenn ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Anpassung zugestimmt hat.

Für die Berechnung bilden die Tarife BFRO und BFROR eine **Beobachtungseinheit**.

(2) Wir verzichten auf eine Beitragsanpassung, wenn wir übereinstimmend mit dem unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen nur als vorübergehend ansehen.

(3) Beitragsanpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung und deren wesentliche Gründe folgt.

7. Kündigung durch Sie

(1) Sie können die Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von 3 Monaten kündigen.

(2) Sie können die Versicherung innerhalb von 2 Monaten kündigen, nachdem wir Sie über eine Beitragsanpassung informiert haben.

Die Kündigung ist ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung gültig. Bei einer Erhöhung des Beitrags können Sie die Versicherung kündigen, bis die Erhöhung wirksam wird.

8. Kündigung durch uns

(1) Wir verzichten auf unser ordentliches Kündigungsrecht.

(2) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht gelten weiterhin.

(3) Wir können die Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

9. Sonstige Gründe für die Beendigung der Versicherung

(1) Die Versicherung endet, wenn alle beitragsfrei zu stellenden Tarife der betrieblichen Krankenversicherung einer versicherten Person enden. Sie endet dann zum Ende des Monats dieser Beendigung.

(2) Beim Tod einer versicherten Person endet die jeweilige Versicherung.

(3) Wenn eine versicherte Person Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums verlegt, endet die Versicherung. Wir können die Versicherung dann mit einer besonderen Vereinbarung fortsetzen.

10. Sonstige Regelungen

(1) **Willenserklärungen** und Informationen müssen uns in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) gesendet werden.

Ausnahme:

Wir haben eine erleichterte Form vereinbart (beispielsweise telefonisch).

(2) Gegen unsere Forderungen kann nur aufgerechnet werden, wenn die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

Ausnahme:

Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht kann nicht aufgerechnet werden.

11. Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Wir können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Änderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens anpassen.

Voraussetzungen:

- Die Änderungen erscheinen zur hinreichenden Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer notwendig und
- ein unabhängiger Treuhänder hat die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt.

Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen folgt. In der Mitteilung müssen wir auch die wesentlichen Gründe für die Änderungen nennen.

(2) Wir können eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine neue Regelung ersetzen, wenn diese für unwirksam erklärt wurde durch

- höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt.

Voraussetzungen:

- Die neue Regelung ist zur Fortführung des Vertrags notwendig oder
- der Vertrag würde ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie das Vertragsziel wahrt und die Interessen der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Wir teilen die neue Regelung und die Gründe dafür mit. Zwei Wochen nach dieser Mitteilung wird die neue Regelung Bestandteil des Vertrags.

Glossar

Alterungsrückstellung bezeichnet den Betrag, den wir für den Ausgleich der höheren Krankheitskosten unserer Versicherten im Alter verzinslich sparen.

Beobachtungseinheit: Innerhalb eines Tarifs unterscheiden wir zwischen Personengruppen, die eine ähnliche Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufweisen. Diese bilden eine Beobachtungseinheit.

Schadenversicherung: Eine Versicherung kann nach Art der Schadenversicherung betrieben werden. Das bedeutet, es handelt sich um eine reine Risikoversicherung. Rückstellungen für den Ausgleich der höheren Kosten im Alter (Alterungsrückstellungen) werden nicht gebildet.

Technische Berechnungsgrundlagen: In den technischen Berechnungsgrundlagen sind alle für die Beitragsberechnung erforderlichen Informationen enthalten (beispielsweise Formeln, verwendete statistische Daten).

Textform ist eine gesetzliche geregelte Form für ein Rechtsgeschäft oder eine Erklärung. Die Textform meint jede lesbare, dauerhafte Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist. Eine eigenhändige Unterschrift ist nicht erforderlich. Erklärungen in Textform müssen auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben werden. Neben Papier (Brief, Telefax-Nachrichten) kommen auch CD-ROMs, DVDs, Speicherkarten, USB-Sticks oder E-Mails in Frage.

Unverzüglich: Eine Handlung soll ohne unnötige, nicht durch die Sachlage begründete Verzögerung vorgenommen werden. Als Obergrenze für ein unverzügliches Handeln gilt ein Zeitraum von zwei Wochen.

Versicherungsfähigkeit: Eigenschaft der versicherten Person, welche dieser die Aufnahme in einen bestimmten Tarif ermöglicht. So ist zum Beispiel für Personen mit Beihilfeberechtigung die Aufnahme in Beamtentarife (Beihilfenergänzungstarife) möglich.

Willenserklärung: Kundgabe (Erklärung) des Willens einer Person, die einen Erfolg beabsichtigt. Beispielsweise eine Kündigungserklärung, die das Ende eines Vertrags herbeiführen soll.

Beitragsübersicht Zusatzversicherung - Obligatorische-Tarife

Stand: 01.01.2025

Alter ¹	Monatliche Beiträge in Euro												Alter ¹
	AP50	AP70	AP90	AP10	ZP50	ZP70	ZP90	ZP10	SP10	SP20	SPUO	BFRO	
16 – 70 ²	13,76	21,30	34,22	39,64	8,78	17,84	32,51	38,27	29,21	20,81	2,80	4,8 % ³	16 – 70 ²

Alter ¹	Monatliche Beiträge in Euro						Alter ¹
	AB10	AB20	AB30	ZB10	ZB20	ZB30	
16 – 70 ²	18,66	24,74	30,14	10,38	15,43	19,79	16 – 70 ²

Beitragsübersicht Zusatzversicherung - F-Tarife

Stand: 01.01.2025

Alter ¹	Monatl. Beiträge in Euro						Alter ¹	Alter ¹	Monatl. Beiträge in Euro	
	ZH4F	AGF	AGZF	NHF	WGF	10F/je 1€			VF	TG6F/je 1€
0 – 20	0,90	36,18	20,48	15,00	2,33	0,03	0 – 20		3,82	
21 – 65	10,24	140,54	17,39	35,81	4,59	0,12	21 – 65		4,29	
ab 66	15,76	219,75	20,26	39,14	5,17	0,28	ab 66		4,88	
								16 – 67		0,51

¹ Die monatliche Beitragsrate richtet sich nach dem erreichten Alter; maßgeblich ist das im Kalenderjahr vollendete Alter.

² Ab Alter 71 erfolgt eine Umstufung in die Fakultativen Tarife.

³ Die monatliche Beitragsrate beträgt 4,8 % vom jeweiligen abgeschlossenen Baustein.

Hier ist dargestellt, wie sich die Beiträge ab dem gewählten Versicherungsbeginn aufgrund des Alters entwickeln. Unabhängig davon kann es in den Tarifen über die nächsten Jahre aber zu Beitragserhöhungen aus anderen Gründen kommen, wie z.B. höhere Leistungsausgaben oder Veränderungen der Rechtsgrundlagen.

Bei den abgebildeten Beiträgen handelt es sich um die reinen monatlichen Beiträge ohne Berücksichtigung möglicher individueller Risikozuschläge.