

Tarif Telearzt

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif Telearzt Ergänzungstarif für telemedizinische Leistungen durch Ärzte und andere Leistungserbringer

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif Telearzt (AVB/Telearzt).
Diese liegen Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs Telearzt im Versicherungsschein: **Telearzt**

Stand 01.11.2018

Barmenia
Krankenversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Inhaltsübersicht

Seite

Vorbemerkung	2
Wer kann im Tarif versichert werden?	2

Der Versicherungsschutz

§ 1	Was ist versichert und in welcher Höhe?	2
§ 2	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	3
§ 3	Wie erhalten Sie die Leistungen?	3
§ 4	Welche Leistungen sind ausgeschlossen?	3
§ 5	Was gilt für die Auszahlung der Versicherungsleistungen?	3
§ 6	Wann endet der Versicherungsschutz?	3

Ihre Pflichten

§ 7	Welche Regelungen gelten für die Beitragszahlung?	3
§ 8	Wann dürfen wir die Beiträge anpassen?	4

Ende der Versicherung

§ 9	Wann können Sie oder wir kündigen?	4
§ 10	Wann endet das Versicherungsverhältnis?	4

Sonstige Bestimmungen

§ 11	Was gilt für Willenserklärungen und Anzeigen?	5
§ 12	Welches Gericht ist zuständig?	5
§ 13	Wann dürfen wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ändern?	5

Anhang

Anhang I:	Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)	6
Anhang II:	Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)	7

Vorbemerkung

Wir sind die Barmenia Krankenversicherung a. G. Sie sind unser Vertragspartner. Also der →¹ Versicherungsnehmer. Gleichzeitig können Sie auch der Versicherte sein.

Ihre im Tarif mitversicherten Kinder bezeichnen wir ebenfalls als Versicherte.

Wir verwenden die männliche Schreibweise. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Schreibweise.

Wer kann im Tarif versichert werden?

Im Tarif können Sie sich unter folgenden Voraussetzungen versichern:

- Sie sind wenigstens 16 Jahre alt.
- Sie haben eine → Meldeadresse in Deutschland.
- Sie haben eine Absicherung im Krankheitsfall, zum Beispiel über die gesetzliche oder private Krankenversicherung.

Sind Sie nach diesem Tarif versichert, sind Ihre Kinder beitragsfrei mitversichert. Voraussetzung ist, dass sie noch keine 16 Jahre alt sind. Zu den Kindern zählen auch

- Pflegekinder,
- Stiefkinder und
- Adoptivkinder.

Der Versicherungsschutz

§ 1 Was ist versichert und in welcher Höhe?

- (1) Versichert sind die Kosten für telemedizinische Leistungen durch Ärzte und andere Leistungserbringer zu **100 %**. Hiermit sind zum Beispiel videogestützte Arztgespräche gemeint. Möglich ist auch das Hochladen von Dokumenten, zu denen Sie eine ärztliche Einschätzung per Video-Chat einholen können. Die Inanspruchnahme ist während der → Versicherungsdauer **nicht begrenzt**.

Voraussetzung ist, dass der Kontakt zu einem Arzt oder anderen Leistungserbringer über einen von uns genannten Dienstleister erfolgt.

¹ Mit "→" sind Begriffe gekennzeichnet, die im Glossar ab Seite 7 erläutert werden.

- (2) Der → Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie eine telemedizinische Konsultation in Anspruch nehmen, weil Sie gesundheitliche Beschwerden haben oder unklare Symptome bestehen.
- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus
- dem → Versicherungsschein,
 - späteren schriftlichen Vereinbarungen,
 - diesen Versicherungsbedingungen und
 - den gesetzlichen Vorschriften.
- Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- (4) Sie haben weltweiten Versicherungsschutz. Wenn Sie sich in Deutschland abmelden und Ihre → Meldeadresse in einen anderen Staat verlegen, setzt sich Ihre Versicherung zu gleichen Bedingungen fort.

§ 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im → Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages (insbesondere Zugang des → Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung). Wir leisten nicht für bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetretene Versicherungsfälle.
- (2) Es sind keine Wartezeiten zu erfüllen.

§ 3 Wie erhalten Sie die Leistungen?

Im → Versicherungsfall wenden Sie sich an den von uns genannten Dienstleister. Über diesen können Sie Ihre versicherten Leistungen in Anspruch nehmen. An welchen Dienstleister Sie sich wenden können, entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen. Sofern Ihnen hierzu keine Informationen mehr vorliegen, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

§ 4 Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir leisten nicht für Kosten, die als Folge der versicherten Leistungen (siehe § 1 Abs. 1) entstanden sind. Zum Beispiel Kosten für Medikamente oder angefallene Telefonkosten für Anrufe. Dazu gehören auch Kosten, die auf Grund von Folgebehandlungen entstanden sind, wenn diese nicht über den von uns genannten Dienstleister erfolgt sind.

§ 5 Was gilt für die Auszahlung der Versicherungsleistungen?

Sie brauchen nichts zu unternehmen. Der Dienstleister rechnet die Kosten für die telemedizinischen Leistungen direkt mit uns ab.

§ 6 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet - auch für →schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Auch Ihre Zugangsberechtigung beim Dienstleister verliert ihre Gültigkeit, wenn das Versicherungsverhältnis endet (siehe § 10).

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 7 Welche Regelungen gelten für die Beitragszahlung?

- (1) Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- (2) Der Beitrag beträgt ab dem ersten des Monats, der auf den 16. Geburtstag folgt: **9,80 EUR je Monat.**
- Ihre Kinder sind bis zum Ende des Monats, in dem sie 16 Jahre alt werden, beitragsfrei mitversichert. Voraussetzung ist, dass Sie nach diesem Tarif versichert sind.
- (3) Der erste Beitrag ist - unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.

- (4) Eine nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Zahlen Sie den Beitrag nicht rechtzeitig, obwohl wir Sie in → Textform gemahnt haben, sind Sie dazu verpflichtet, die hierdurch entstandenen Mahnkosten zu zahlen.
- (5) Beenden wir den Vertrag vor Ablauf seiner Laufzeit, gilt: Uns steht dafür nur der Teil des Beitrages bzw. der Beitragsrate zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
Treten wir zurück, weil Sie den ersten Beitrag bzw. die erste Beitragsrate nicht rechtzeitig zahlen, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- (6) Die Beiträge sind an uns zu zahlen.

§ 8 Wann dürfen wir die Beiträge anpassen?

Wir vergleichen jährlich die kalkulierten mit den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen und passen die Beiträge an, soweit es erforderlich ist. Die Beitragsanpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem Sie die Mitteilung über die Beitragsanpassung erhalten haben.

Ende der Versicherung

§ 9 Wann können Sie oder wir kündigen?

- (1) Sie können den Vertrag jeweils zum Ende des nächsten Monats in → Textform (zum Beispiel über das Barmenia-Kundenportal) kündigen.

Wir können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündigen. Unabhängig davon gelten die gesetzlichen Vorschriften zum Kündigungsrecht (zum Beispiel zum Zahlungsverzug der Erst- bzw. Folgeprämie). Wir können die Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

- (2) Der Tarif sieht keine Mindestvertragslaufzeit vor.
- (3) Erhöhen wir die Beiträge auf Grund der Beitragsanpassungsklausel nach § 8 oder vermindern wir unsere Leistungen nach § 13 Abs. 1, werden wir Sie darüber informieren. Sie können das Versicherungsverhältnis in diesem Fall innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung kündigen. Das Versicherungsverhältnis endet dann zu dem Zeitpunkt, zu dem die Änderung wirksam wird. Erhöhen wir die Beiträge, können Sie das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.
- (4) Kündigen Sie den Vertrag insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, haben diese das Recht, den künftigen → Versicherungsnehmer zu benennen und den Vertrag fortzusetzen. Die versicherten Personen müssen diese Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach Ihrer Kündigung abgeben. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

§ 10 Wann endet das Versicherungsverhältnis?

- (1) Der Vertrag endet bei Ihrem Tod. Die versicherten Personen haben das Recht, das Versicherungsverhältnis fortzusetzen. Dazu müssen sie den zukünftigen → Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod benennen.
- (2) Beim Tod einer versicherten Person endet das Versicherungsverhältnis für diese Person.
- (3) Entfallen für Sie die oder die Versicherten die in der Vorbemerkung genannte Voraussetzung, dass Sie eine Absicherung im Krankheitsfall haben, endet für Sie das Versicherungsverhältnis automatisch zum Ende des Monats, in dem wir davon Kenntnis erlangt haben.

- (4) Wird Ihr beitragsfrei mitversichertes Kind 16 Jahre alt, setzt sich die Versicherung für Ihr Kind ab dem Ersten des Folgemonats nur gegen Zahlung eines eigenen Beitrages fort. Über die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses erhalten Sie von uns eine gesonderte Mitteilung. Sie können das Versicherungsverhältnis für Ihr Kind innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Änderungszeitpunkt kündigen.

Sonstige Bestimmungen

§ 11 Was gilt für Willenserklärungen und Anzeigen?

- Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der
→ Textform (zum Beispiel per E-Mail).

§ 12 Welches Gericht ist zuständig?

- (1) Für Klagen gegen uns sind die Gerichte an unserem Geschäftssitz zuständig. Sie können auch bei dem Gericht klagen, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Personen ohne festen Wohnsitz können auch bei dem Gericht klagen, in dessen Bezirk sie ihren → gewöhnlichen Aufenthalt haben. Beides gilt für den Zeitpunkt, an dem die Klage erhoben wird.
- (2) Es ist auch möglich, dass wir Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen. Dann ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben.
- (3) Wenn Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft verlegen, sind die Gerichte in Deutschland zuständig.

§ 13 Wann dürfen wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ändern?

- (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der → Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger → Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

- (2) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch → höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der → Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Anhang

Anhang I: Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der → Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des → Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der → Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den → Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in → Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im → Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem → Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in → Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beiträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der → Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der → Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der → Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der → Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der → Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der → Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Abs. 2 bleibt unberührt.

Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)

gewöhnlicher Aufenthalt	Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben Sie an einem Ort oder Gebiet, wo Sie nicht nur vorübergehend verweilen. Damit ist eine von Beginn an zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten Dauer gemeint. Kurzfristige Unterbrechungen bleiben unberücksichtigt. Ein Aufenthalt, der zu Besuchs-, Erholungs-, Kur- oder ähnlichen privaten Zwecken erfolgt und nicht länger als ein Jahr dauert, gilt als vorübergehend.
höchstrichterliche Entscheidung	Urteile der obersten Instanz, also zum Beispiel ein Urteil des Bundesgerichtshofes.
Meldeadresse	Eine Meldeadresse bezeichnet die im Melderegister gespeicherte aktuelle Wohnanschrift einer Privatperson. Bitte geben Sie beim Abschluss des Tarifs Telearzt Ihre deutsche Meldeadresse an.
schwebender Versicherungsfall	Zum Beispiel liegt dieser dann vor, wenn eine Erkrankung eingetreten ist und sich die bzw. der Versicherte noch in einer nicht abgeschlossenen ärztlichen Behandlung befindet.
Textform	Die Textform ist eine gegenüber der Schriftform erleichterte Form der Abgabe von → Willenserklärungen oder Anzeigen im Rechtsverkehr (beispielsweise per E-Mail).
Treuhänder	Der Treuhänder ist eine vom Gesetz vorgesehene, zuverlässige und vom Versicherungsunternehmen unabhängige Person, die die Interessen der → Versicherungsnehmer vertritt.
Versicherungsfall	Das Eintreten eines Umstandes, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: Sie haben gesundheitliche Beschwerden oder unklare Symptome.
Versicherungsdauer	Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum von Beginn bis Ende der Versicherung oder eines Teils der Versicherung.
Versicherungsnehmer	Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner und quasi der Inhaber der Versicherung. Er schließt den Vertrag ab und erhält den → Versicherungsschein. Grundsätzlich hat er alle Rechte am und alle Pflichten aus dem Vertrag.
Versicherungsschein	Eine Urkunde über den Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrages erhalten Sie von uns den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrer Versicherung, zum Beispiel die versicherten Leistungen, den Beginn und die Dauer der Versicherung. Bitte heben Sie Ihren Versicherungsschein gut auf.
Willenserklärungen	Einseitige Mitteilungen, die einen rechtlichen Charakter haben. Sie ziehen das Begründen, inhaltliche Änderung oder das Ende des Versicherungsvertrages ab. Ein Beispiel für letzteres ist die Kündigung.