

Tarif OPTION-G

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Option nach dem Tarif OPTION-G

Teil II: Tarif mit Tarifbedingungen

Stand: 01.10.2022

I. Versicherungsbedingungen

Inhalt des Versicherungsvertrages sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung,

Teil I: Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) und

Teil II: Tarif mit Tarifbedingungen.

II. Personenkreis

Aufgenommen werden können alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnenden Personen bis zu einem Eintrittsalter von 50 Jahren. Das Eintrittsalter errechnet sich aus dem Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

Versicherungsfähig sind ausschließlich Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und zusätzlich nach einer Krankheitskostenzusatzversicherung der Continentale Krankenversicherung a.G. versichert sind.

III. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr rechnet vom Tag des Versicherungsbeginns an (§ 2 Abs. 1 Satz 1 MB/KK 2009).

Bei Abschluss einer Versicherung nach diesem Tarif zu oder anstelle einer bestehenden Versicherung oder bei der Mitversicherung weiterer Personen wird das Versicherungsjahr dem bereits laufenden Versicherungsjahr angeglichen.

IV. Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die Dauer von zwei Versicherungsjahren geschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Versicherungsjahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Die Versicherung nach diesem Tarif besteht längstens bis zum 31.12. des Jahres, in dem sie zehn volle Kalenderjahre bestanden hat.

V. Umfang der Optionsrechte

1. Optionsrechte

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, für die nach diesem Tarif versicherte Person, ohne erneute Risikoprüfung und ohne Wartezeiten Tarife der

- a) Krankheitskostenzusatzversicherung,
- b) Krankentagegeldversicherung,
- c) Pflegeergänzungsversicherung,
- d) Krankenhaustagegeldversicherung sowie der
- e) Kurkosten- bzw. Kurtagegeldversicherung abzuschließen.

Voraussetzung ist, dass diese Tarife für den Neuzugang geöffnet sind, in diesen Tarifen Versicherungsfähigkeit besteht und die Voraussetzungen zur Wahrnehmung der Option nach Nr. VI erfüllt werden.

2. Erläuterungen

a) Krankheitskostenzusatzversicherung

Es besteht während der Vertragsdauer das Recht, Krankheitskostenzusatzversicherungen als Ergänzung zur GKV mit ambulanten, stationären bzw. zahnärztlichen Leistungen abzuschließen oder in solche Krankheitskostenzusatzversicherungen mit höheren Leistungen zu wechseln.

b) Krankentagegeldversicherung

Es besteht während der Vertragsdauer einmalig das Recht, eine Krankentagegeldversicherung abzuschließen oder eine bereits beim Versicherer bestehende Krankentagegeldversicherung zu erhöhen.

Bei Wahrnehmung des Optionsrechtes kann für

- Arbeitnehmer ein Leistungsbeginn entsprechend der Gehalts- bzw. Lohnfortzahlung frühestens ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit sowie für
- Selbständige frühestens ein Leistungsbeginn ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit vereinbart werden.

Das Krankentagegeld ist – unter Anrechnung bestehender Krankentagegeldversicherungen sowie von Krankengeldansprüchen aus der GKV – auf das auf den Kalendertag umgerechnete Nettoeinkommen begrenzt, darf jedoch 130 % des zum Zeitpunkt des Abschlusses maßgebenden höchsten Krankengeldes in der GKV nicht übersteigen.

c) Pflegeergänzungsversicherung

Es besteht während der Vertragsdauer einmalig das Recht, eine Pflegekosten- oder alternativ eine Pflegetagegeldversicherung abzuschließen oder eine bereits beim Versicherer bestehende Pflegekosten- bzw. Pflegetagegeldversicherung zu erhöhen. Im Rahmen des Abschlusses einer Pflegetagegeldversicherung kann gleichzeitig auch eine Pflegeeinmalleistungsversicherung vereinbart werden.

In der Pflegetagegeldversicherung kann – unter Anrechnung bestehender Pflegetagegeldversicherungen – für ambulante und stationäre Pflege jeweils ein Tagessatz von insgesamt bis zu 100,- Euro vereinbart werden. In der Pflegeeinmalleistungsversicherung kann ein Einmalleistungsbetrag von bis zu 10.000,- Euro vereinbart werden.

In der Pflegekostenversicherung kann – unter Anrechnung bestehender Pflegekostenversicherungen – maximal eine Absicherung in Höhe der Leistung der deutschen privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) oder der deutschen sozialen Pflegeversicherung (SPV) für Pflegegeld vereinbart werden.

d) Krankenhaustagegeldversicherung

Es besteht während der Vertragsdauer einmalig das Recht, eine Krankenhaustagegeldversicherung abzuschließen oder eine bereits beim Versicherer bestehende Krankenhaustagegeldversicherung zu erhöhen.

In der Krankenhaustagegeldversicherung kann – unter Anrechnung bestehender Krankenhaustagegelder – ein Tagessatz von insgesamt bis zu 50,- Euro vereinbart werden.

e) Kurkosten bzw. Kurtagegeldversicherung

Es besteht während der Vertragsdauer einmalig das Recht, jeweils eine Kurkosten- bzw. Kurtagegeldversicherung abzuschließen oder eine bereits beim Versicherer bestehende Kurkosten- bzw. Kurtagegeldversicherung zu erhöhen.

In der Kurkostenversicherung kann – unter Anrechnung bestehender Kurkostenversicherungen – ein Tagessatz von insgesamt bis zu 100,- Euro vereinbart werden.

In der Kurtagegeldversicherung kann ein Tagessatz von bis zu 50,- Euro vereinbart werden.

Das Optionsrecht ist für einen Leistungsbereich ausgeschlossen, wenn dieser Leistungsbereich bereits beim Versicherer nach einem Tarif nach Nr. 1 Satz 1 versichert war und der Tarif nach Nr. 1 Satz 1 während der gesamten Vertragsdauer nach diesem Tarif (siehe Nr. IV) durch den Versicherungsnehmer gekündigt wurde. Als Leistungsbereiche gelten jeweils grundsätzlich: ambulante, stationäre bzw. zahnärztliche Leistungen, Krankentagegeld-, Pflege-, Krankenhaustagegeld- sowie Kurleistungen.

VI. Wahrnehmung der Optionsrechte

Der Versicherungsnehmer kann für die versicherte Person die Optionsrechte nach Nr. V in dem Jahr wahrnehmen, in dem

- die Versicherung nach diesem Tarif ununterbrochen 2, 4, 6, 8 oder 10 volle Kalenderjahre bestanden hat oder
- die versicherte Person 55 Jahre alt wird.

Die Wahrnehmung der Optionsrechte ist vor dem jeweiligen Zeitpunkt, zu dem sie wirksam werden sollen, vom Versicherungsnehmer beim Versicherer zu beantragen. Die damit verbundene Vertragsänderung wird dann jeweils zum 1.1. des Folgejahres wirksam.

Die Optionsrechte können wahrgenommen werden, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wahrnehmung ihren gewöhnlichen Aufenthalt und Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.

Während der Optionszeit entstandene Krankheiten und Unfallfolgen sind ohne besonderen Zuschlag mitversichert.

Der Beitrag für den neu hinzukommenden Versicherungsschutz errechnet sich nach dem erreichten Eintrittsalter zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vertragsänderung. Getroffene besondere Vereinbarungen (z. B. Risikozuschläge) bei Abschluss der Versicherung nach diesem Tarif werden entsprechend berücksichtigt. Die übrigen Bestimmungen für eine Erhöhung des Versicherungsschutzes (Tariferhöhung oder Tarifwechsel) finden Anwendung.

VII. Ende der Versicherung und Kündigungsrechte

1. Die Versicherung nach diesem Tarif endet zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherungsfähigkeit nach Nr. II nicht mehr besteht.
2. Die Versicherung nach diesem Tarif endet mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer nach Nr. IV; sie endet jedoch spätestens zum 31.12. des Jahres, in dem die versicherte Person 55 Jahre alt wird.
3. Der Versicherungsnehmer kann unabhängig von der Mindestvertragsdauer nach Nr. IV Satz 1 die Versicherung nach diesem Tarif für die jeweilige versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Beantragung der Wahrnehmung eines Optionsrechtes zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die mit der Wahrnehmung des Optionsrechtes verbundene Vertragsänderung wirksam wird.
4. Der Versicherer verzichtet für diesen Tarif auf das ihm nach § 14 Abs. 2 MB/KK 2009 zustehende ordentliche Kündigungsrecht.

VIII. Beitrag

Der monatliche Beitrag beträgt

- 2,00 Euro bis Alter 20
- 3,00 Euro von Alter 21 bis Alter 30
- 4,00 Euro von Alter 31 bis Alter 40
- 8,00 Euro von Alter 41 bis Alter 50
- 8,00 Euro von Alter 51 bis Alter 55.

Der Beitrag wird bei Versicherungsbeginn nach dem jeweiligen Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt (vgl. § 8 a MB/KK 2009). Dieses errechnet sich aus dem Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

IX. Beitragsrückerstattung, Pauschalleistung bzw. Leistungsfreiheitsrabatt

Ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung, Pauschalleistung bzw. Leistungsfreiheitsrabatt besteht für diesen Tarif nicht.