

Tarif OPTION-P

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Option nach dem Tarif OPTION-P

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 Personen, die

- in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
 - in einer privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV), die die Pflicht zur Versicherung erfüllt oder
 - in einer beihilfekonformen Krankheitskostenversicherung versichert sind
- oder
- für die grundsätzlich ein Anspruch auf Heilfürsorge besteht; ausgenommen hiervon sind jedoch Personen mit Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung, es sei denn, dieser Anspruch wird durch eine Reservedienstleistung oder dienstliche Veranstaltung nach dem Soldatengesetz begründet.

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.

Auf Antrag kann die Versicherung mit Zustimmung des Versicherers um maximal weitere zehn volle Kalenderjahre verlängert werden; die Höchstvertragsdauer beträgt somit 20 volle Kalenderjahre. Soweit die versicherte Person nach Ablauf der Höchstvertragsdauer zwischen 21 und 26 Jahre alt ist, kann die Versicherung im direkten Anschluss auf Antrag mit Zustimmung des Versicherers längstens bis zum 31.12. des Jahres, in dem die versicherte Person 27 Jahre alt wird, verlängert werden. Die Zustimmung wird im Rahmen dieser Tarifbedingungen erteilt, sofern nicht bei einem anderen privaten Krankenversicherer eine Krankheitskostenvollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung erfüllt, oder eine beihilfekonforme Krankheitskostenversicherung besteht. Die Verlängerung der Versicherung muss vor Ablauf der zuvor vereinbarten Vertragsdauer beantragt werden.

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) Krankheitskostenvollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung erfüllt,
- b) Krankheitskostenzusatzversicherung,
- c) Krankentagegeldversicherung,
- d) Pflegeergänzungsversicherung,
- e) Krankenhaustagegeldversicherung sowie der
- f) Kurkostenversicherung 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) Krankheitskostenvollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung erfüllt

Es besteht während der Vertragsdauer das Recht, entweder eine Krankheitskostenvollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung erfüllt (ambulante, stationäre und zusätzlich zahnärztliche Leistungen), abzuschließen oder in eine Krankheitskostenvollversicherung mit höheren Leistungen zu wechseln. Als Krankheitskostenvollversicherung gilt auch eine beihilfekonforme Krankheitskostenversicherung. Zudem besteht das Recht, zusammen mit einer Krankheitskostenvollversicherung auch die private Pflegepflichtversicherung abzuschließen. Das Optionsrecht umfasst nicht den Abschluss einer Anwartschaftsversicherung auf eine Krankheitskostenvollversicherung.

Das Recht nach Satz 1 kann maximal zweimal während der Vertragsdauer ausgeübt werden.

- b) 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.

- c) Krankentagegeldversicherung

Es besteht während der Vertragsdauer einmalig das Recht, eine Krankentagegeldversicherung abzuschließen oder eine bereits beim Versicherer bestehende Krankentagegeldversicherung zu erhöhen. Zusätzlich kann das Optionsrecht auch für die Erhöhung einer bereits beim Versicherer bestehenden Krankentagegeldversicherung wahrgenommen werden, wenn gleichzeitig eine Krankheitskostenvollversicherung nach Nr. 1 Buchstabe a abgeschlossen wird.

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.

d) 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.

e) 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.

f) 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. Zusätzlich kann das Optionsrecht auch für die Erhöhung einer bereits beim Versicherer bestehenden Kurkosten- bzw. Kurtagegeldversicherung wahrgenommen werden, wenn gleichzeitig eine Krankheitskostenvollversicherung nach Nr. 1 Buchstabe a abgeschlossen wird.

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 wahrnehmen, wenn für die versicherte Person nachfolgende Ereignisse bzw. Zeitpunkte eingetreten sind.

1. Ereignisse

- Ende der Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung in der GKV;
- Eintritt der Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung in der GKV;
- Entstehen eines Beihilfeanspruchs;
- Wegfall des Beihilfeanspruchs;
- Eintritt des Anspruchs auf Heilfürsorge (ausgenommen unentgeltliche truppenärztliche Versorgung);

- Wegfall des Anspruchs auf Heilfürsorge (ausgenommen unentgeltliche truppenärztliche Versorgung);
- erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss einer Ausbildung oder eines Studiums, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen erzielt;
- erstmalige Aufnahme einer freiberuflichen oder selbstständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit;
- Heirat;
- Geburt eines Kindes;
- Adoption eines minderjährigen Kindes.

Für den Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung kann das Optionsrecht zusätzlich wahrgenommen werden, wenn folgendes Ereignis eingetreten ist:

- Kündigung einer Krankheitskostenvollversicherung bei einem anderen Versicherer oder Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV.

Die Wahrnehmung der Optionsrechte ist jeweils innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses beim Versicherer zu beantragen; der Eintritt des Ereignisses ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Die damit verbundene Vertragsänderung wird zum nächsten Monatsersten nach Beantragung wirksam. Bei Neuabschluss einer Krankheitskostenvollversicherung wird der Versicherungsschutz im unmittelbaren Anschluss an die jeweilige Vorversicherung wirksam.

2. Zeitpunkte in Abhängigkeit der Vertragsdauer und des Alters

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

- a) die Versicherung nach diesem Tarif ununterbrochen 4 volle Kalenderjahre bestanden hat; von diesem Zeitpunkt an können die Optionsrechte innerhalb der Vertragsdauer nach Nr. IV alle vier Jahre wahrgenommen werden.
- b) die vereinbarte Vertragsdauer nach Nr. IV Absatz 2 und 3 abgelaufen ist.
- c) 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.

3. Individuell vereinbarter Zeitpunkt

Der Versicherungsnehmer kann bei Antragstellung mit dem Versicherer einen weiteren Zeitpunkt vereinbaren, zu dem die Optionsrechte wahrgenommen werden können. Dieses konkret vereinbarte Datum muss auf den Ersten eines Monats festgelegt sein und innerhalb der ersten 48 Monate nach Versicherungsbeginn liegen.

Die Wahrnehmung der Optionsrechte ist vor dem vereinbarten Zeitpunkt vom Versicherungsnehmer beim Versicherer zu beantragen. Die damit verbundene Vertragsänderung wird zu dem vereinbarten Datum 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. Betroffene 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. Die Versicherung nach diesem Tarif endet – wenn alle Möglichkeiten einer Ausübung der Optionsrechte nach Nr. V ausgeschöpft sind – zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens des letzten Optionsrechtes.
4. 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.
5. 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

- 5,00 Euro bis Alter 20
- 6,00 Euro von Alter 21 bis Alter 30
- 8,50 Euro von Alter 31 bis Alter 40
- 15,50 Euro von Alter 41 bis Alter 50
- 17,00 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.

Bei Verlängerung der Versicherung nach diesem Tarif (siehe Nr. IV Absatz 3) wird der monatliche Beitrag entsprechend dem dann erreichten Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Verlängerung neu festgesetzt.

IX. Beitragsrückerstattung, Pauschalleistung bzw. Leistungsfreiheitsrabatt

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