

Option-Privat Optionstarif 401

1. Versicherungsbedingungen

Für diesen Tarif gelten, soweit die folgenden Bestimmungen nichts anderes bestimmen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung AVB/KKV A/S/Z.

2. Gegenstand des Versicherungsschutzes

Dieser Tarif beinhaltet ein Optionsrecht zum Wechsel in die Krankheitskostenvoll- und die Krankentagegeldversicherung sowie die private Pflegepflichtversicherung (Zugangstarife), soweit in den jeweiligen Tarifen Versicherungsfähigkeit besteht.

3. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und pflichtversichert oder familienversichert in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind und für die bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mindestens in einem Krankheitskosten-Zusatztarif zur GKV Versicherungsschutz besteht.

4. Versicherungsdauer, Wartezeiten

Der Tarif endet mit Ablauf des 6. Monats, der auf die Beendigung der Pflichtversicherung bzw. Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung folgt oder wenn in keinem Zusatztarif nach 3. mehr Versicherungsschutz besteht.

Der Tarif endet zudem für die jeweilige versicherte Person mit Umstellung in die Tarife, die der Versicherungsnehmer im Rahmen der für die jeweilige versicherte Person bestehenden Zugangsberechtigung beim Versicherer beantragt hat sowie mit Ende des Kalenderjahres, in dem das 50. Lebensjahr vollendet wird, spätestens jedoch nach zehn Versicherungsjahren.

Wartezeiten bestehen in diesem Tarif nicht.

5. Inhalt, Umfang und Ausübung des Optionsrechts

Bei Wegfall der Versicherungspflicht in der GKV oder des Anspruchs auf Familienversicherung besteht für die versicherte Person Zugang zu allen verkaufsoffenen Tarifen der Krankheitskostenversicherung und der Pflegepflichtversicherung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Darüber hinaus besteht für Selbstständige Zugang zu den verkaufsoffenen Krankentagegeldtarifen mit Leistungsbeginn ab dem 29. Tag oder später, für Arbeitnehmer zu den verkaufsoffenen Krankentagegeldtarifen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag oder später.

Die Höchstgrenze für das pro Tag versicherbare Krankentagegeld beträgt sieben Zehntel des 365sten Teiles der Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß § 6 Abs. 6 SGB V (siehe Anhang), gerundet auf 5,00 EUR.

Es gelten die zum Zugangszeitpunkt jeweils aktuellen Versicherungsbedingungen für die Zugangstarife sowie etwaige bei Abschluss dieses Optionstarifs vereinbarte Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem der Zugangstarif beginnt.

Auf eine Gesundheitsprüfung wird in allen Zugangstarifen verzichtet. Die Wartezeiten entfallen ebenfalls in allen Zugangstarifen mit Ausnahme der Pflegepflichtversicherung. Ununterbrochene Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung kann auf die in der privaten Pflegepflichtversicherung zu erfüllenden Wartezeiten angerechnet werden.

Für die Umstellung in die Zugangstarife ist ein entsprechender schriftlicher Antrag mit ebenfalls schriftlichem Nachweis über die Beendigung der Versicherungspflicht bzw. der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse beim Versicherer erforderlich (Ausübung des Optionsrechts).

Das Optionsrecht kann bis zum Ablauf des 6. Monats nach Wegfall der Versicherungspflicht bzw. der Familienversicherung ausgeübt werden. Wird das Optionsrecht bis zum Ablauf des 2. Monats nach Wegfall der Versicherungspflicht bzw. der Familienversicherung ausgeübt, so kann die Umstellung auch rückwirkend zu diesem Zeitpunkt erfolgen.

6. Beiträge, Beitragsanpassung

Die Beiträge ergeben sich aus der gültigen Übersicht.

Erhöht sich der Beitrag für einen Zugangstarif der Krankheitskostenversicherung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag für diesen Optionstarif zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Auf Altersumstufungen innerhalb der Laufzeit wird verzichtet.

7. Obliegenheiten

Das Ende der Versicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen und auf Verlangen nachzuweisen.

8. Kündigung

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Anhang

Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung [SGB XI]

§ 110

Regelungen für die private Pflegeversicherung

...

- (3) Für Versicherungsverträge, die mit Personen abgeschlossen werden, die erst nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Mitglied eines privaten Krankenversicherungsunternehmens mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen werden, gelten, sofern sie in Erfüllung der Vorsorgepflicht nach § 22 Abs. 1 und § 23 Abs. 1, 3 und 4 geschlossen werden und Vertragsleistungen in dem in § 23 Abs. 1 und 3 festgelegten Umfang vorsehen, folgende Bedingungen:
1. Kontrahierungszwang,
 2. kein Ausschluß von Vorerkrankungen der Versicherten,
 3. keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht,
 4. keine längeren Wartezeiten als in der sozialen Pflegeversicherung,
 5. für Versicherungsnehmer, die über eine Vorversicherungszeit von mindestens fünf Jahren in ihrer privaten Pflegeversicherung oder privaten Krankenversicherung verfügen, keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt; Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe e gilt,
 6. beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 festgelegt.

Rücktritts- und Kündigungsrechte der Versicherungsunternehmen sind ausgeschlossen, solange der Kontrahierungszwang besteht.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung [SGB V]

§ 6

Versicherungsfreiheit

...

- (6) Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 Nr. 1 beträgt im Jahr 2003 45.900 Euro. Sie ändert sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Bruttolohn- und -gehaltssumme im vorvergangenen Kalenderjahr steht. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsverordnung nach § 160 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch fest.

...