

INTER Krankenversicherung AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Option auf privaten Vollversicherungsschutz Tarif INTER Option

Stand 01.09.2016

A. Versicherungsfähigkeit / Aufnahmefähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen (im folgenden als "Pflichtversicherte" bezeichnet), die versicherungspflichtiges Mitglied eines deutschen Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, im Rahmen der Familienversicherung Anspruch auf Leistungen bei einer deutschen GKV haben oder die als Mitglied oder Familienversicherter für längere Zeit an eine deutsche GKV gebunden sind (z.B. als Versicherter in einem Wahltarif).

Versicherungsfähig sind außerdem Personen (im folgenden als "INTER-Versicherte" bezeichnet), für die bei der INTER Krankenversicherung AG (im folgenden „Versicherer“ genannt) eine Krankheitskostenvollversicherung besteht.

Die Aufnahmefähigkeit endet mit dem 45. Lebensjahr.

B. Option

1. Optionsrecht für Pflichtversicherte

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei Eintritt eines Beendigungsgrundes nach Abschnitt D Nr. 1 a), b) oder c) die bestehende Versicherung nach Tarif INTER Option in Tarife der Krankheitskostenvollversicherung sowie der Krankentagegeld-, Pfl egetagegeld- und privaten Pflegepflichtversicherung umzustellen. Der Wechsel kann nur in Tarife erfolgen, die für den Neuzugang geöffnet sind und nach denen Versicherungsfähigkeit besteht.

Will der Versicherungsnehmer von seinem Optionsrecht Gebrauch machen, muss er die Umstellung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Beendigungsgrundes beantragen. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung anzunehmen, wenn die Umstellung für alle betroffenen versicherten Personen beantragt wird und die Umstellung im unmittelbaren Anschluss an das Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung wirksam werden soll.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt des Beendigungsgrundes unverzüglich schriftlich anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen.

2. Optionsrecht für INTER-Versicherte

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, nach Ablauf von vier oder zehn vollen Kalenderjahren seit Beginn der Versicherung nach Tarif INTER Option den Versicherungsschutz zum Beginn des folgenden Kalenderjahres zu erhöhen. Dabei kann er die bestehende Krankheitskostenvollversicherung in Tarife mit größerem Leistungsumfang umstellen, eine Krankentagegeld- oder Pfl egetagegeldversicherung neu abschließen

oder die Höhe oder Karenzzeit einer bestehenden Krankentagegeldversicherung sowie Höhe einer bestehenden Pfl egetagegeldversicherung ändern. Der Wechsel kann nur in Tarife erfolgen, die für den Neuzugang geöffnet sind und nach denen Versicherungsfähigkeit besteht.

Will der Versicherungsnehmer von seinem Optionsrecht Gebrauch machen, muss er die Umstellung vorher beantragen. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung anzunehmen.

3. Umfang der Option

Das Umstellungsrecht umfasst höchstens folgenden Versicherungsschutz:

- a) Krankheitskostenversicherung für
 - ambulante Heilbehandlung,
 - stationäre Heilbehandlung,
 - Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie.

Sieht der Tarif Leistungsbeschränkungen in den ersten Versicherungsjahren vor, gilt bei Pflichtversicherten insoweit der Umstellungszeitpunkt als Versicherungsbeginn.

b) Krankentagegeldversicherung

- für Selbständige ab dem 22. Tag,
- für Angestellte ab dem 43. Tag

der Arbeitsunfähigkeit bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens, begrenzt auf 130 % des GKV-Höchstkrankengeldes

- zum Zeitpunkt der Umstellung.
- c) **Pflegetagegeldversicherung** in Höhe von maximal 50 EUR pro Tag.
- Die Vorversicherungszeiten aus der Option werden nicht auf die Wartezeiten in der Pflegetagegeldversicherung angerechnet.
- d) **Private Pflegepflichtversicherung**
- Die Vorversicherungszeiten aus der Option werden bei Pflichtversicherten nicht auf die Pflegepflichtversicherung angerechnet.

4. **Beitragseinstufung bei Wahrnehmung des Optionsrechts**

Für die Beitragseinstufung gilt das zum Umstellungszeitpunkt erreichte tarifliche Eintrittsalter. Dabei wird bei INTER-Versicherten der Vorversicherung dadurch Rechnung getragen, dass eine Alterungsrückstellung gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet wird.

Liegt bei Abschluss der Versicherung nach Tarif INTER Option ein erhöhtes Risiko vor, können Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse vereinbart werden. Spätere Veränderungen des Gesundheitszustands der versicherten Person haben vorbehaltlich der Einschränkung in Abschnitt D Nr. 1 f) AVB keinen Einfluss auf den Beitrag oder die Leistungszusage.

C. Beitrag

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Die monatliche Beitragsrate für die Versicherung nach Tarif INTER Option beträgt je Person
- 5 EUR.
2. Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist spä-

testens unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen.

3. Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags oder eines Folgebeitrags kann nach den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes zum Verlust des Optionsrechts führen.
4. (entfällt)
5. Die Beiträge sind an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle zu entrichten.

D. Ende der Versicherung nach Tarif INTER Option

1. Ende durch Ablauf der Option
- Die Versicherungsdauer nach Tarif INTER Option ist befristet. Die Versicherung endet insoweit:
- a) mit Ablauf des Monats, in dem die Versicherungspflicht in der GKV endet. In diesem Fall endet die Versicherung nach Tarif INTER Option auch für alle Personen, für die aufgrund dieser Pflichtversicherung eine Familienversicherung bestand.
- b) mit Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf Familienversicherung endet, ohne dass eine Versicherungspflicht in der GKV entsteht.
- Ist der betreffende Versicherte weiterhin an die GKV gebunden, endet die Versicherung nach Tarif INTER Option abweichend von a) bzw. b) jedoch nicht.
- c) mit Ablauf des Monats, in dem die Bindefrist in der GKV abläuft.
- d) mit Wahrnehmung des Optionsrechts.
- e) mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 45. Lebensjahr vollendet wird.
- f) mit Ablauf des Monats, in dem die für den Tarif

INTER Option vorgesehene Höchstversicherungsdauer von zehn Jahren erreicht ist.

Liegen die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit weiterhin vor, kann die Höchstversicherungsdauer einmalig um weitere fünf Jahre verlängert werden, sofern der Versicherungsnehmer dies vor Ablauf der Option beantragt. Hat sich seit Abschluss der Versicherung nach Tarif INTER Option das Risiko erhöht, kann der Versicherer an die geänderte Situation angepasste Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse nach Abschnitt B Nr. 4 AVB verlangen. Der Beitrag wird bei Verlängerung der Optionsdauer entsprechend den für neue Verträge geltenden Bedingungen neu festgesetzt.

Endet die Versicherung nach Tarif INTER Option nach Buchstabe e), f) oder durch Ablauf der fünfjährigen Verlängerung der Optionsdauer nach Buchstabe f), können Pflichtversicherte die Versicherung in eine Zusatzversicherung zur GKV (d.h. Krankheitskosten-zusatzversicherung, Krankentagegeldversicherung zur Abdeckung der Differenz zwischen Krankengeld und Nettoeinkommen und/oder Pflegetagegeldversicherung in Höhe von maximal 50 EUR pro Tag) um-

stellen. Der Wechsel kann nur in Tarife erfolgen, die für den Neuzugang geöffnet sind und nach denen Versicherungsfähigkeit besteht. Will der Versicherungsnehmer von diesem Recht Gebrauch machen, muss er die Umstellung vor Eintritt des Beendigungsgrundes beantragen. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung anzunehmen. Für die Anrechnung von Vorversicherungszeiten aus der Option gilt Abschnitt B Nr. 3, für die Beitragseinstufung gilt Abschnitt B Nr. 4 entsprechend.

2. Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsvertrag wird für ein Versicherungsjahr abgeschlossen; er verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern er nicht schriftlich gekündigt wird.

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Kündigt der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen und sind die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit erfüllt, haben die versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigung abzuge-

ben. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

3. Kündigung durch den Versicherer

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

4. Sonstige Beendigungsgründe

a) Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Sind die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit erfüllt, haben die versicherten Personen jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

b) Für INTER-Versicherte endet das Versicherungsverhältnis mit Beendigung der Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherer.

5. Mit dem Ende der Versicherung nach Tarif INTER Option erlöschen die in diesem Versicherungsverhältnis erworbenen Rechte. Eine Rückzahlung entrichteter Beiträge ist ausgeschlossen.

E. Sonstige Bestimmungen

1. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr rechnet vom Tage des Versicherungsbeginns der ersten im Vertrag versicherten Person nach dem ersten Tarif an. Werden Personen später in einem bestehenden Vertrag mitversichert, endet ihr erstes Versicherungsjahr mit dem laufenden Versicherungsjahr der zuerst versicherten Person. Die weiteren Versicherungsjahre werden entsprechend angepasst. Durch spätere Vertragsänderungen, insbesondere durch Wahrnehmung des Optionsrechts, ändert sich das Versicherungsjahr nicht.

2. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, soweit gesetzlich nicht eine andere Form vorgeschrieben oder zulässig ist.

3. Geltendes Recht, Gerichtsstand

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht anhängig gemacht werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung dessen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung dessen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.