



Annahmerichtlinien

1. Tarifübergreifende Richtlinien

1.1 Vermeidung von Werbedifferenzen

Voraussetzung für ein gutes Image der NKV ist die Vermeidung jeglicher Werbedifferenzen. Ein Vertrag soll nur dann zustande kommen, wenn er auf Dauer erfüllt wird. Der Versicherte ist über alle Bedingungen eingehend aufzuklären, damit nicht bei der Aushändigung des Versicherungsscheins bzw. bei der Bearbeitung des ersten Leistungsfalles Differenzen entstehen.

1.2 Personenkreis

Die NKV hält sowohl für Pflichtversicherte als auch für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, geeignete Tarife bereit.

1.2.1 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar sind:

- a) Personen, die weder gesetzlich noch privat vorversichert sind und sich im ersten Jahr einer Gewerbeneugründung bzw. Existenzgründung befinden. Für eine Versicherung bei der NKV ist ein lückenloser Vorversicherungsschutz erforderlich.
- b) Personen mit besonders risikoreichen Berufen, z. B. Bergleute unter Tage, in Gruben/Hütten/Tunnels/Steinbrüchen tätige Personen, Akrobaten, Tierbändiger, Schausteller, Seeleute, Ausbeiner bzw. Kopfschlächter, Zerleger, Holzrucker, Industrie-, Fassaden- und Fensterreiniger, (Fassaden-)Kletterer, Hausabwascher, Gebäudereiniger (Fassade), Fassadenwäscher, Fassadenputzer sowie Berufstaucher o. ä.
- c) Personen im amourösen Gewerbe, z. B. Animierdamen, Barkeeper, Striptease tänzerinnen, sog. Fotomodelle o. ä.
- d) Berufssportler, z. B. Lizenzspieler, Fußball-, Eishockeyspieler, Rennfahrer, Kunst-, Renn- und Turnierreiter, Drachenflieger o. ä.
- e) Ambulante Händler
- f) Personen, die den Berufsgruppen „Bauhandwerk, Gastronomie, Hausmeister, Werber, Propagandisten, Eventmanager und Direktverkäufer (z. B. AMC, Avon, Bertelsmann, Tupper, Vorwerk o. ä.)“ zuzuordnen sind und sich im ersten Jahr ihrer Gewerbeneugründung befinden; besteht die Selbstständigkeit bereits länger als ein Jahr, ist eine Kopie der Gewerbeanmeldung vorzulegen.
- g) Ergänzung bezüglich sonstiger Berufe mit besonderen Festlegungen für den Krankentagegeldbereich siehe Anhang 8 (Berufsverzeichnis).

1.2.2 Aufenthalt im Ausland

Die Versicherung von Personen, bei denen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits feststeht, dass sie ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort innerhalb der nächsten 6 Monate in das Ausland verlegen werden, ist unzulässig.

1.2.3 Versicherbarkeit von Personen mit fremder Staatsangehörigkeit

Zum Abschluss einer Krankenvollversicherung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Vorlage einer unbefristeten oder mindestens noch 2 Jahre gültigen Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung (gilt nicht bei EU-Bürgern);
- Anmeldung beim Einwohnermeldeamt (Erstwohnsitz muss in Deutschland sein);
- Selbstständige: Kopie der Gewerbeanmeldung ist vorzulegen;
- Angestellte: Bestätigung über das Bestehen eines festen und unbefristeten Arbeitsverhältnisses ist vorzulegen;

Falls Ehepartner und Kinder mitversichert werden sollen, muss für diese Personen ebenfalls eine unbefristete oder mindestens noch 2 Jahre gültige Aufenthaltsgenehmigung bestehen (gilt nicht für EU-Bürger)

Die in den Annahmerichtlinien unter Punkt 1.2.1 (Nicht versicherbare Personen) genannten Kriterien gelten auch für diesen Personenkreis unverändert.

1.2.4 Versicherbarkeit von Personen, die direkt aus dem Ausland kommen (unabhängig von der Staatsangehörigkeit)

Folgende Unterlagen müssen Personen, die direkt aus dem Ausland kommen immer vorlegen (unabhängig davon, ob im Ausland Versicherungsschutz bestand oder nicht):

- Ärztlicher Untersuchungsbericht (KV160)
- Zahnärztlicher Untersuchungsbericht (KV157)
- Große Blutuntersuchung

1.2.5 Beitragszahlung

Die Vorlage eines SEPA-Mandats ist verpflichtend

1.3 Gruppenversicherungen

Genauere Informationen mit wem und unter welchen Voraussetzungen Gruppenversicherungsverträge abgeschlossen werden können, erfahren Sie in der Abteilung LK-Firmen und Verbände.

1.4 Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit grenzt den Personenkreis, der nach den einzelnen Tarifen versichert werden kann, hinsichtlich Beruf, Alter, Wohnsitz usw. ein. Sofern Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, endet der Versicherungsschutz. Gegebenenfalls ist jedoch eine Umstufung in einen anderen Tarif möglich. Bezüglich Einzelheiten wird auf den Tarif, die Tarifbedingungen und die Musterbedingungen verwiesen.

1.5 Aufnahmefähigkeit

Mindestalter

- Mitversicherung ab Geburt
- Alleinversicherung von Kindern und Jugendlichen ist möglich
- Tarif inForm: 16 Jahre
- Tarif PASR: 21 Jahre
- Tarif NPV: 21 Jahre
- Tarif BET: 21 Jahre
- Studententarife BAK00 und BAS200: 21 Jahre

Eintrittsalter (dieses endet mit Vollendung des jeweiligen Lebensjahres)



Die folgenden Tarife können nur bis zu dem genannten Aufnahmealter abgeschlossen werden, da dieses jeweils tariflich festgeschrieben ist.

Tarif	Aufnahmealter
BAK, BAS2, BAE	33 Jahre
Tarif OPT	45 Jahre (GKV-Versicherte) 60 Jahre (PKV-Versicherte mit laufender KV-Vollversicherung)
Tarif SG2R	49 Jahre
Tarif PASR	49 Jahre
Tarif BET	54 Jahre

1.6 „Familienversicherung“

Es ist erwünscht, dass alle Familienangehörigen des Versicherungsnehmers möglichst mit gleicher Tarifkombination mitversichert werden. Kinder dürfen nicht höher versichert werden als Eltern; alle Kinder sind möglichst in gleicher Höhe zu versichern. Familien sind in einem Mantel (unter einer Versicherungsnummer) zu versichern.

Im Rahmen der Nachversicherung von Neugeborenen darf der Versicherungsschutz des Neugeborenen nicht umfassender sein als der des bereits versicherten Elternteils. Für den Teil des Versicherungsschutzes der über den des Elternteils hinausgeht, wird eine Risikoprüfung durchgeführt.

1.7 Versicherungsbeginn

Der technische Versicherungsbeginn ist immer der Erste eines Monats (Beispiel: Ende Vorversicherung: 12.02.; technischer Beginn: 01.02.; der Beitrag 01. – 12.02. wird gutgeschrieben).

Gleiches gilt bei einer Vertragsaufhebung, wenn der neue Versicherungsschutz nicht am Ersten eines Monats beginnt.

1.7.1 Vordatierung

Der Versicherungsbeginn kann bis zu 6 Monate, beginnend mit dem Monat der Antragstellung, vordatiert werden (Beispiel: Antragstellung Juli, letztmöglichster Beginn Januar des Folgejahrs).

1.7.2 Rückdatierung

Bei Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Kindernachversicherung sind Rückdatierungen bis zu 2 Monaten entsprechend dem Zeitpunkt des nahtlosen Übertritts möglich.

1.8 Wartezeitanrechnung und -erlass

Vollversicherung:

Die bei der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit wird auf die Wartezeiten in dem Tarif KHT und den Krankentagegeldtarifen angerechnet, wenn der Übertritt unmittelbar erfolgt und innerhalb von 2 Monaten eine Krankheitskosten-Vollversicherung beantragt wird.

Zusatzversicherung:

Die Wartezeiten können bei Vorlage der notwendigen ärztlichen Untersuchungsberichte erlassen werden.

1.9 Ärztliche Untersuchung

Die Vorlage von Ärztlichen Untersuchungsberichten verschiedener Art ist in den nachfolgend genannten Fällen immer notwendig.

Die Kosten der Untersuchungen trägt der Antragsteller.

1.9.1 Kinderalleinversicherung

Falls eine Krankenvollversicherung beantragt wird, in der ein oder mehrere Kinder alleine abgesichert werden, müssen unabhängig von einer bestehenden gesetzlichen oder privaten Vorversicherung die Berichte der Kindervorsorgeuntersuchung bis zum 4. Lebensjahr (U1 bis U8) eines jeden Kindes vorgelegt werden. Bei Neugeborenen ist immer die Vorlage der U1 – U3 notwendig.

1.9.2 Fehlende Vorversicherung

Falls keine nahtlose Vorversicherung bei einer deutschen GKV oder PKV nachgewiesen werden kann, sind bei der Beantragung einer Krankenvollversicherung immer folgende Unterlagen vorzulegen:

- Ärztlicher Untersuchungsbericht (KV160)
- Zahnärztlicher Untersuchungsbericht (KV157)
- Große Blutuntersuchung

Gleiches gilt auch für Personen, die bis unmittelbar vor dem Versicherungsbeginn im Ausland gelebt haben. Ausländische Vorversicherungen können nicht anerkannt werden.

1.9.3 Ab dem Eintrittsalter 55

müssen bei der Beantragung einer Krankenvollversicherung folgende medizinische Unterlagen vorgelegt werden (unabhängig davon, ob vorher eine nahtlose Krankenvollversicherung bestanden hat):

- Ärztlicher Untersuchungsbericht (KV160)
- Zahnärztlicher Untersuchungsbericht (KV157)
- Große Blutuntersuchung

Ab dem Eintrittsalter 60 sind zusätzlich notwendig:

- Echokardiogramm des Herzens
- Ruhe- und Belastungs-EKG

Ab dem Eintrittsalter 60 müssen bei der Beantragung von Zusatztarifen folgende medizinische Unterlagen vorgelegt werden:

- Ärztlicher Untersuchungsbericht (KV160) bei den Tarifen SG1, SG2 und SG2R
- Zahnärztlicher Untersuchungsbericht (KV157) bei den Tarifen ZEP80, ZR und PEG
- Große Blutuntersuchung bei den Tarifen SG1 und SG2

1.10 Beiträge

Die Beiträge richten sich grundsätzlich nach dem tatsächlichen Lebensalter des Versicherten zu Beginn des Vertrags.

1.10.1 Lastschriftverfahren

Beim Abschluss von Gruppentarifen, dem Tarif NPV sowie den Tarifen AKE und AKF ist das Lastschriftverfahren zwingend erforderlich.

Wenn die Beitragsabbuchung per Lastschrift erfolgen soll, muss das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und vom Kontoinhaber unterschrieben werden. (Auch wenn er der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person ist.)



1.10.2 Skonto

Rabatt bei nichtmonatlicher Beitragszahlung

Durch Vereinbarung von 3-monatiger, halbjährlicher oder jährlicher Zahlungsweise lässt sich die Beitragsbelastung reduzieren. Bei 3-monatiger Zahlung wird ein Abzug von 1 %, bei halbjährlicher Zahlung von 2 % und bei jährlicher Zahlung von 4 % gewährt. Für den Tarif NPV ist nur monatliche Zahlung möglich.

1.10.3 Prämienzuschlag

Jede Person mit Wohnsitz in Deutschland ist verpflichtet Mitglied in einer Krankenvollversicherung (je nach Voraussetzung GKV oder PKV) sein.

Besteht keine nahtlose Vorversicherung und erfolgt der Abschluss einer Krankenvollversicherung bei uns, mehr als einen Monat nach dem Entstehen der Versicherungspflicht, ist ein Prämienzuschlag zu entrichten. Dieser beträgt einen Monatsbeitrag für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung. Ab dem sechsten Monat beträgt er für jeden weiteren Monat ein Sechstel des Monatsbeitrags. Der Prämienzuschlag ist vorab zu bezahlen.

Die genaue Höhe des Prämienzuschlags wird von der GD anhand des beantragten Versicherungsschutzes errechnet.

1.11 Anwartschaft

1.11.1 Kleine Anwartschaftsversicherung

Der Abschluss einer kleinen Anwartschaftsversicherung (AwV) ist möglich für die Dauer

- einer vorübergehenden gesetzlichen Krankenversicherungspflicht,
- einer Arbeitslosigkeit,
- des Anspruchs auf freie Heilfürsorge,
- eines längeren, ununterbrochenen Auslandsaufenthalts in einem nichteuropäischen Land,
- einer Krankheitskosten-Vollversicherung bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen bis zum Wirksamwerden der nächstmöglichen Kündigung,
- des Versicherungsschutzes in dem auf Risikobasis kalkulierten Tarif SZ2R

Für die folgenden Tarife ist eine kleine AwV nicht möglich:

BAK, BAS2, BAE, BE, PEG, EG, EG+, MEG, NPV, SZU, OPT, OPTB, OPTBA, SZ2R, ZAZ, ZR, ZEP80, ZP80, ZV, FIT, PRO, AMed, inForm, SuH, und VORS

Vorteil:

Der gewählte Versicherungsschutz zu den bestehenden Tarifen wird ohne erneute Gesundheitsprüfung in Kraft gesetzt, wobei die Anwartschaftszeit auf die Wartezeiten angerechnet wird. Für die Beamtenanwärtertarife kann keine kleine AwV abgeschlossen werden.

1.11.2 Große Anwartschaftsversicherung

Der Abschluss einer großen Anwartschaftsversicherung (AwV) ist möglich für die Dauer einer vorübergehenden gesetzlichen Krankenversicherungspflicht,

- des Anspruchs auf Familienhilfe,
- des Anspruchs auf freie Heilfürsorge,

- eines längeren, ununterbrochenen Auslandsaufenthalts
- einer wirtschaftlichen Notlage

In der Krankentagegeldversicherung ist darüber hinaus eine große AwV möglich

- für die Dauer einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit und
- während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen. Für Arbeitnehmer gilt dies auch während des Erziehungsurlaubs.

Für folgende Tarife ist eine große AWV nicht möglich:

BAK, BAS2, BAE, SZU, ZV, ZEP80, FIT, PRO, PT, PTF1 – 3, PTS, PAS, PASR, PS, PASS, NPV, OPT, OPTB, OPTBA, SG2R, SZ2R, AMed, inForm, SuH, VORS und BET

Vorteile:

Der gewählte Versicherungsschutz zu den bestehenden Tarifen wird ohne erneute Risikoprüfung in Kraft gesetzt, wobei die Anwartschaftszeit auf die Wartezeiten angerechnet wird.

Das ursprüngliche Eintrittsalter bleibt für Erwachsene erhalten.

Für Tagegeldtarife sollte nur eine AwV beantragt werden, wenn gleichzeitig eine Krankheitskostenversicherung nach AwV beantragt wird.

1.12 Risikoprüfung

Jede Aufnahme von bisher nicht versicherten Personen erfolgt nach eingehender Prüfung des Risikos. Liegen Vorerkrankungen oder sonstige risikoe erhöhende Faktoren vor, können Erschwernisse in Form von Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen festgesetzt werden. Gleiches gilt bei Umstellungen bzw. Tarif erhöhungen.

1.12.1 Fehlende Zähne

Krankheitskosten-Vollversicherung

Bis zu 2 fehlende, nicht ersetzte Zähne werden ohne Erschwernis in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Bei 3 – 5 fehlenden Zähnen wird für jeden fehlenden Zahn ein Risikozuschlag erhoben.

Bei 6 – 11 fehlenden Zähnen erfolgt für alle fehlenden Zähne ein Leistungsausschluss bzw. eine Vereinbarung einer summenmäßigen Begrenzung über die im Tarif in den ersten 3 Versicherungsjahren vereinbarten Höchstsummen hinaus und gleichzeitigem Risikozuschlag (RZ).

Ab 12 fehlenden Zähnen können diese Tarife nicht mehr abgeschlossen werden.

Im Einzelfall behält sich die Fachabteilung vor, einen zahnärztlichen Untersuchungsbericht (KV157) anzufordern.

Krankenzusatzversicherung

Von 1 – 5 fehlenden, nicht ersetzten Zähnen wird für jeden fehlenden Zahn ein Beitragszuschlag von 20 % erhoben. Ab 6 fehlenden Zähnen können diese Tarife nicht mehr abgeschlossen werden.

Auch hier behält sich die Fachabteilung im Einzelfall die Anforderung eines zahnärztlichen Untersuchungsberichts (KV157) vor.

1.12.2 Kieferorthopädische Behandlungen

Sind bei Beginn des Versicherungsschutzes kieferorthopädische Behandlungen angeraten, geplant oder laufend, wird immer ein Leistungsausschluss vereinbart.



1.12.3 Gesundheitsfragen

Alle im Antrag gestellten Fragen müssen gewissenhaft und vollständig beantwortet werden. Die während der Abschlussverhandlungen zur Sprache kommenden Krankheiten usw. sind ungekürzt in das Antragsformular einzutragen. Der Vermittler ist nicht berechtigt, über die Bedeutung der vom Antragsteller erwähnten Krankheiten und deren Aufnahme in das Antragsformular nach eigenem Ermessen zu entscheiden. Reicht zu einzelnen Erkrankungen der Platz im Antrag nicht aus, kann der Antragsteller zusätzliche Angaben auf einem Beiblatt machen.

Auch bei der Nachversicherung von Tarifen oder Höherstufungen für bereits bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG versicherte Personen müssen die Gesundheitsfragen im Antrag vollständig beantwortet werden. Ein Hinweis (z. B. „NÜRNBERGER bekannt“, „siehe Arztbericht“) reicht bei einer solchen Vertragsänderung für die erforderliche Risikoprüfung nicht aus. Erkrankungen, die der NÜRNBERGER noch nicht bekannt sind, müssen angegeben werden. Das gleiche gilt für angeratene, geplante oder laufende Behandlungen.

1.13 Berufsangaben

Die Frage nach dem ausgeübten Beruf bzw. der ausgeübten Tätigkeit ist unbedingt genau zu beantworten. Angaben wie „Diplom-Kaufmann“ oder „Betriebswirt“ lassen keinerlei Rückschluss auf die ausgeübte Tätigkeit zu.

1.14 Versicherungsträger/Vorversicherung

Im Antrag ist die Vorversicherung, deren Beginn und Ende einzutragen, die das ambulante und das stationäre Risiko (Vollversicherung) bisher deckte und bei welcher Gesellschaft die private Pflegepflichtversicherung besteht bzw. bisher bestanden hat.

Die Antragsfrage, ob beim Vorversicherer ein Beitragsrückstand bestand oder derzeit besteht bzw. ob der Versicherungsschutz ruhend gestellt wurde, ist immer zu beantworten.

1.15 Unterschriften und Antrag

Der Antrag muss vom Antragsteller unterschrieben sein. Auch alle mitzuversichernden Personen über 18 Jahre müssen unterschreiben.

Werden nach erfolgter Unterschrift Abänderungen erforderlich, so sind diese vom Antragsteller abzuzeichnen.

Der Antrag ist unverzüglich an die GD weiterzuleiten. Dem Antragsteller ist die Kopie mit allen notwendigen Vertragsunterlagen auszuhändigen.

Für eine einwandfreie Bearbeitung des Antrags ist es erforderlich, dass alle Eintragungen vollständig und gut lesbar in Blockschrift vorgenommen werden.

Das SEPA-Mandat muss immer vom Kontoinhaber (auch wenn es der VN ist) unterschrieben werden.

2. Krankheitskostentarife

2.1 Allgemeine Richtlinien für die Krankheitskosten-Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbstständige

Keine Kombination mit Krankheitskosten-Tarifen anderer Gesellschaften

2.2 Allgemeine Richtlinien für die Krankheitskostentarife für Beihilfeberechtigte

2.2.1 Zielgruppen

- Beamte des Bundes, der Länder und Kommunen sowie deren beihilfeberechtigte Familienangehörige
- Beamtenanwärter des Bundes, der Länder und Kommunen sowie deren beihilfeberechtigte Familienangehörige
- Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge

2.2.2 Zulässige Tarifkombinationen

- %-Satz-Beihilfe + % Satz-Krankheitskosten-Versicherung für Beihilfeberechtigte = 100 %
- Grundabsicherung mit dem Tarif BK bzw. BAK*
- Kombination mit den Zusatztarifen BS2 und BE bzw. BAS2* und BAE*
- Ausnahme: Beihilfeberechtigte in Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein können statt des Tarifs BS2 den Tarif S2 bzw. statt des Tarifs BAS2 den Tarif BAS200 abschließen.
- Personen mit freier Heilfürsorge können kleine Anwartschaftsversicherung für Beihilfetarife absichern
- Personen mit freier Heilfürsorge können zusätzlich zu ihrer bei uns bestehenden kleinen Anwartschaftsversicherung für Beihilfetarife noch den Tarif ZEP80 abschließen
- Personen mit freier Heilfürsorge können den Wahlleistungstarif SG2 oder BS2 abschließen.

- Kombination mit Tarif KHT (z. B. zur Absicherung von Eigenbeteiligungen)

* Beamtenanwärter

2.2.3 Nicht erlaubte Absicherungen

- Erstattungsprozentsatz und Beihilfebemessungssatz mehr als 100 % (Überdeckung)
- Kombination von Beamten- und Beamtenanwärtertarifen mit Tarifen anderer privater Krankenversicherer
- Ein Abschluss ist nur möglich, wenn die Gesamtlaufzeit des Vertrags mindestens 2,5 Jahre beträgt

2.2.4 Sonstiges

Besonderheit für Beihilfeberechtigte des Bundes und der angrenzenden Länder mit dem Beihilfesatz 50 %:

Ausnahme: Baden-Württemberg

Bei Erhalt der Versorgungsleistungen erhöht sich der Beihilfeanspruch von 50 % auf 70 %. Hier sind die Tarifstufen BK30 und BK21, sowie BS230 und BS221 anzubieten. Der Tarif BK21 fällt bei Eintritt des Versorgungsfalles, spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahrs, weg.



2.2.5 Beamtenanwärtertarife

- Tarife können bis zum Eintrittsalter 33 Jahre abgeschlossen werden
- Maximale Laufzeit: 60 Monate
- Endalter: Vollendung des 34. Lebensjahrs (zu diesem Zeitpunkt werden die Tarife automatisch beendet, auch wenn die maximale Laufzeit noch nicht erreicht ist).

2.3 Allgemeine Richtlinien für die Krankheitskosten-Vollversicherung für Studenten

2.3.1 Zielgruppe

- Studenten und Schüler, die das 21. Lebensjahr vollendet haben und die in einer Krankheitskostenvollversicherung bei der NKV privat versichert sind
- Kinder mit Beihilfeanspruch, die das 25. Lebensjahr erreichen, bisher in 20%-Beihilfetarifen bei der NKV versichert waren und in eine Voll-KV wechseln müssen
- Neuversicherung von Schülern und Studenten, die das 21. Lebensjahr vollendet haben und nicht GKV versichert sind und bei denen die Mindestlaufzeit des Vertrags noch mindestens 2,5 Jahre beträgt
- Bei einem Wechsel vom Studententarif BAK00 in Normaltarife (z. B. TOP3, HAT6) ist keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Für Mehrleistungen (z. B. den Neueinschluss des Tarifs S1) gilt das nicht. Beim Wegfall der Versicherungsfähigkeit durch den Eintritt der Versicherungspflicht ist eine Umwandlung in Zusatztarife zur GKV, die dem Leistungsumfang des Studententarifs entsprechen, ohne Gesundheitsprüfung möglich.

2.3.2 Zulässige Tarifkombinationen

- Grundabsicherung im Tarif BAK00
- Kombination mit dem Zusatztarif BAS200 möglich
- Kombination mit Tarif KHT oder Pflegetagegeldtarifen (wenn diese bereits vor der Umstellung in den Tarif BAK00 bestanden haben)
- Kombination mit dem Tarif TA6 mit einem Tagessatz von 140 EUR (fester Tagessatz), das während der Laufzeit des Studententarifs in einer kleinen Anwartschaftsversicherung läuft.

2.3.3 Nicht erlaubte Absicherung

- Kombination mit dem Tarif BAE
- Kombination mit Krankheitskosten-Tarifen anderer privater Krankenversicherer
- Kombination mit Ergänzungstarifen zur Gesetzlichen Krankenversicherung
- Bei Anspruch auf freie Heilfürsorge
- Kombination mit einem aktiven Krankentagegeldtarif
- Wenn bei Antragstellung der Wechsel an eine Lehranstalt/ Universität im Ausland während des laufenden oder nächsten Semesters bereits feststeht oder geplant ist
- Maximale Laufzeit: 60 Monate
- Tarife BAK00 und BAS200 können bis zum Eintrittsalter 33 Jahre abgeschlossen werden

- Endalter: Vollendung des 34. Lebensjahrs (zu diesem Zeitpunkt werden die Tarife BAK00 und BAS200 automatisch beendet, auch wenn die maximale Laufzeit noch nicht erreicht ist)
- Die Umstellung bzw. der Neuabschluss ist nur möglich, wenn eine aktuelle und gültige Immatrikulationsbescheinigung vorgelegt wird.

2.4 Allgemeine Richtlinien für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung

2.4.1 Zusatztarife zur Krankenvollversicherung

2.4.1.1 Stationäre Zusatztarife S1 und S2

2.4.1.1.1 Kombinationen

- Kombination des Tarif S1 oder S2 mit den Tarifen TOP3, TOP3+, TOP6, TOP6+ und HAT6
- Kombination des Tarifs S2 mit dem Tarif BK (Tarif S1 ist nicht möglich) in Bundesländern, in welchen die Beihilfe nur für die allgemeine Pflegeklasse leistet.

2.4.1.1.2 Nicht erlaubte Absicherungen

- Versicherung nach Tarif S1 oder S2 zu einer Krankenvollversicherung – auch allgemeine Krankenhausleistungen – bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen
- Alleinversicherung nicht möglich
- Kombination mit anderen Vollkosten- oder Ergänzungstarifen

2.4.1.2 Zahnzusatztarife ZZ20 (Unisex)

2.4.1.2.1 Kombinationen

- Kombination mit den Tarifen TOP3, TOP3+, TOP6 oder TOP6+
- Kombination mit den Tarifen TOP, TOP2 und TOP+, wenn diese bereits bestehen (ZZ20 als Bisex-Tarif)

2.4.1.2.2 Nicht erlaubte Absicherungen

- Kombination mit einem anderen Vollkosten- oder Ergänzungstarif
- Alleinversicherung nicht möglich
- Kombination mit Bisex-Voll-KV-Tarifen (wenn ZZ20 Unisex gewünscht, müssen alle Kostentarife auf Unisex umgestellt werden)

2.4.1.3 Beitragsentlastungstarif BET

2.4.1.3.1 Kombinationen

- Kombination mit den Tarifen TOP3, TOP3+, TOP6, TOP6+, HAT6 und BK
- Der Tarif BET (Bisex) kann auch zu bestehenden Krankheitskostenvollversicherungen bei der NKV mit Bisex-Tarifen nachversichert werden. (Ausnahme: Anwärtertarife, Standardtarif und Basistarif)

2.4.1.3.2 Nicht erlaubte Absicherungen

- Ohne substitutive Krankenversicherung bei der NKV
- Alleinversicherung nicht möglich

2.4.1.3.3 Absicherbarer Ermäßigungsbetrag

Der Ermäßigungsbetrag darf den monatlichen Beitragsaufwand für den Basisschutz der substitutiven Krankheitskosten-Versicherung nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 EStG nicht überschreiten. Absicherbar sind ganze 1,00-EUR-Beträge.



2.4.2 Zusatztarife zur Gesetzlichen Krankenversicherung

Für alle Zusatztarife zur Gesetzlichen Krankenversicherung gilt:

- Versicherbar sind GKV-Versicherte ohne Beihilfeanspruch
- Alleinversicherung des Tarifs ist möglich (Ausnahme Tarif ZV)
- Nur möglich, wenn versicherte Person Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung ist
- Nicht möglich in Kombination mit einer privaten Krankheitskosten-Vollversicherung bei einem anderen PKV-Unternehmen
- Nicht möglich in Kombination mit Vollkostentarifen der NKV (Ausnahme Tarif SZU)

2.4.2.1 Ergänzungstarif PEG

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit den Tarifen ZEP80, ZR, AMed, inForm, SuH, ZP80 ZAZ, EG, EG+, MEG, und FIT

2.4.2.2 Zusatztarif für Freizeitsportler inForm

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit den Tarifen SG1, SG2, SG2R, SG2L, SZ1, SZ2, AS+, SZ2R, SZU, AMed, PEG, EG+, EG, MEG
- Kinder sind nicht versicherbar (Mindesteintrittsalter 16 Jahre)

2.4.2.3 Ambulanter Zusatztarif Alternative Medizin AMed

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit den Tarifen inForm, PEG, EG, EG+, MEG

2.4.2.4 Ambulanter Zusatztarif SuH

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit den Tarifen PEG, EG, EG+, MEG

2.4.2.5 Ambulanter Zusatztarif VORS

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit den Tarifen PRO und FIT

2.4.2.6 Stationärer Zusatztarif SG1, SG2 und SG2R

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit den Tarifen inForm, SZ1, SZ2, SZU und SZ2R

2.4.2.7 Zahnergänzungstarif ZEP80 oder ZR

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Personen mit kleiner Anwartschaftsversicherung für Beihilfetarife der NKV während des Anspruchs auf freie Heilfürsorge können den ZEP80 abschließen (ZR ist nicht möglich).
- Nicht erlaubte Kombination mit dem Tarif PEG, EG, EG+, MEG, ZP80 oder ZAZ

2.4.2.8 Zahnzusatztarif ZV

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Alleinversicherung nicht möglich

- Absicherung des Tarifs ZV ist nur möglich, wenn einer der folgenden Ergänzungstarife mit beantragt wird oder bereits besteht:

Tarif ZEP80	Tarif ZR	Tarif PEG
Tarif ZP80	Tarif ZAZ	Tarif EG, EG+ oder MEG
Tarif AMed*	Tarif SuH*	Tarif VORS*

* erst ab Vollendung des 18. Lebensjahrs möglich

2.4.3 Zusatztarife zur privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung

2.4.3.1 Optionstarif OPT

2.4.3.1.1 Zielgruppe/Kombination

- Pflichtversicherte in der GKV
- Personen, für die bei einer anderen PKV eine KV-Vollversicherung besteht
- Alleinversicherung ist möglich
- Kombinationsmöglichkeiten siehe Seite 10 (Unisex) und 11 (Bisex)
- Nichterlaubte Kombination mit Krankentagegeldtarifen TS und TF
- Nicht absicherbare Personen, die freiwillig GKV-versichert sind bzw. Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge haben

2.4.3.2 Optionstarif OPTB

2.4.3.2.1 Zielgruppe/Kombination

- folgende Personengruppen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge: Polizisten, Berufs- und Zeitsoldaten, Feuerwehrleute
- Kombination des Tarifs SG2 bzw. BS2 und dem Tarif OPTB
- Kombination mit unseren anderen Kosten- oder Tagegeldtarifen ist nicht möglich (Ausnahme: Pfl egetagegeld; Krankenhaustagegeld)
- Kombination mit Tarifen anderer privater Krankenversicherer ist nicht möglich
- Zur Beantragung ist die Vorlage eines Antrags für die Krankenvollversicherung notwendig.

2.4.3.3 Optionstarif OPTBA

2.4.3.3.1 Zielgruppe/Kombination

- Lehramts- und Jura-Studenten, die in der GKV versichert sind und während des Referendariats Anspruch auf Beihilfe haben werden
- Kombination mit dem Tarif SZU
- Kombination mit unseren anderen Kosten- oder Tagegeldtarifen ist nicht möglich (Ausnahme: Pfl egetagegeld; Krankenhaustagegeld)
- Kombination mit Tarifen anderer privater Krankenversicherer ist nicht möglich
- Zur Beantragung ist die Vorlage eines Antrags für die Krankenvollversicherung notwendig.
- Zusammen mit dem Antrag muss uns eine Immatrikulationsbescheinigung vorgelegt werden



2.4.3.4 Stationärzusatztarif SZU

Der Tarif kann alleine, zu den Kompakttarifen der NKV oder mit Ergänzungstarifen zur gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen werden

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Zusatztarifen siehe Seite 13 (Unisex) und 14 (Bisex)
- Nicht erlaubte Kombination mit dem Tarif inForm, SG1, SG2, SG2R, SG2L, SZ1, SZ2, SZ2R und den Modultarifen

2.4.3.5 Auslandsreisekrankenversicherung

2.4.3.5.1 Zielgruppe/Kombination

Kombinationsmöglichkeiten mit allen Tarifen unabhängig davon, welche Art von Krankheitskostenversicherung sie haben und bei welchem Unternehmen der Versicherungsschutz besteht.

2.4.3.5.2 Tarif AKE

Versicherungsschutz für Einzelpersonen

2.4.3.5.3 Tarif AKF

Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer und dessen Familienangehörige (Ehepartner bzw. Lebenspartner und die im gemeinsamen Haushalt lebenden und unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs.

3. Krankenhaustagegeld

3.1. Zielgruppen

alle Personen

3.2 Tagessätze

3.2.1 Tageshöchstsatz

Versicherter Tagessatz bis max. 75,00 EUR

Mindesttagessatz

10,00 EUR pro Person

3.3 Tagessatzbegrenzungen

Bis 50,00 EUR

Kinder/Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr

4. Pfl egetagegeld

4.1 Zielgruppen/Kombinationen

- Alle Personen
- Alleinversicherung möglich
- Kombination mit Krankheitskosten- und Pflegepflichtversicherung in GKV und PKV
- Pfl egetagegeldversicherungen bei anderen Unternehmen werden auf unsere Höchstsätze angerechnet
- Kombination mit unseren Bisex-Pfl egetagegeldtarifen und unseren Unisex-Pfl egetagegeldtarifen PTF1-3 und PTS ist nicht möglich
- bei Umstellung von Unisex-Tarifen PTF2, Tarif PTF3 und PTS auf Tarif PAS ist Gesundheitsprüfung notwendig
- Abschluss nur möglich, wenn bei Antragstellung Hauptwohnsitz in Deutschland ist

4.2 Tarife PAS, PASR, PS und PASS

4.2.1 Tagessätze

4.2.1.1 Tageshöchstsätze

Tarif	Tagessatz Tarif alleine	maximale Tagessätze bei Kombinationen	
PAS	100 EUR	mit PARS alleine	80 EUR*
		mit PASR und PS	140 EUR*
		mit PS alleine	150 EUR
PASR	40 EUR	mit PAS alleine	80 EUR*
		mit PAS und PS	140 EUR*
PS	100 EUR	mit PAS alleine	140 EUR
		mit PAS und PASR	140 EUR*

* bei Kombination PAS und PASR gilt 50/50-Regelung (z. B. Gesamttagessatz 80 EUR: PAS 40 EUR und PASR 40 EUR)

4.2.1.2 Mindesttagessatz

5,00 EUR pro Tarif und 15,00 EUR pro Person (z. B. PAS 5 EUR, PS 10 EUR)

5. Pflegevorsorgeversicherung Tarif NPV

5.1 Zielgruppen

- Alle Personen ab Eintrittsalter 21 Jahre*
- Alleinversicherung möglich
- Kombination mit Krankheitskosten- und Pflegepflichtversicherung in GKV und PKV*

* Für jede zu versichernde Person wird der Tarif NPV in einem Einzelvertrag mit eigener Versicherungsscheinnummer geführt. (Auch wenn für diese Person bereits ein Krankenversicherungsvertrag besteht oder abgeschlossen wird.)

5.2 Nicht versicherbare Personen

- Alle Personen, deren Eintrittsalter unter 21 Jahren liegt (Ausnahme: Neugeborenen-Nachversicherung) und die die Voraussetzungen für die Zulagenberechtigung nach § 126 SGB XI nicht erfüllen.
- Alle Personen, für die bereits eine geförderte Pflegevorsorgeversicherung bei der NKV oder einem anderen Versicherer besteht.

5.3 Monatsbeitrag/Monatsleistung

Die jeweils abgesicherte Monatsleistung im Tarif NPV ergibt sich aus den Vorgaben, dass sowohl der Mindestbeitrag von monatlich 15,00 EUR (einschließlich der staatlichen Förderung), als auch die monatliche Mindestleistung von 600,00 EUR erfüllt sein müssen. Eine Abweichung von den vorgegebenen Monatsbeiträgen und der monatlichen Mindestleistungen, die in den Beitragslisten und dem Angebotsprogramm vorgegeben sind, ist nicht zulässig.

Die Monatsleistung des Tarifs NPV wird nicht auf die Höchstsätze von bestehenden oder zukünftigen Pfl egetagegeldversicherungen angerechnet.

Der Tarif NPV kann nur abgeschlossen werden, wenn der Beitrag per monatlichem Lastschriftmandat bezahlt wird. Eine nicht monatliche Beitragszahlung und ein daraus resultierender Rabatt ist nicht möglich. Auch ein Gruppen- oder Mitarbeiterabbatt kann in diesem Tarif nicht eingeräumt werden.



6. Pflegepflichtversicherung

6.1 Zielgruppen

- Selbstständige und Arbeitnehmer mit einer privaten Krankheitskosten-Vollversicherung bei der NKV
- Beamte und Beamtenanwärter mit Beihilfetarif bei der NKV
- Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge mit einer Anwartschaftsversicherung auf Beihilfetarife bei der NKV
- Familienangehörige der o. g. Berufsgruppen mit Beihilfetarife bei der NKV

6.2 Zulässige Tarifkombination

- Kombination mit Krankheitskosten-Vollversicherung
- Kombination mit Beamten- und Beamtenanwärtertarifen

6.3 Sonstiges

Bei Pflegepflichtversicherungen ist folgendes zu beachten:

- Ist die zu versichernde Person nicht mindestens 5 Jahre bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen vorversichert, gibt es keine Beitragslimitierung. Die Ehegatten-Regelung ist nicht mehr möglich (beide Ehegatten zahlen den vollen Beitrag).
- Eintrittsalterberechnung = Beginnjahr minus Geburtsjahr
- Bei Personen mit freier Heilfürsorge ist der Tarif PVB nur in Kombination mit einer kleinen AwV für Beamtenanwärtertarife abschließbar.

7. Krankentagegeld

7.1 Allgemeine Richtlinien

7.1.1 Tagessatz

7.1.1.1 Nettoeinkommen allgemein

Der versicherte Tagessatz darf das Nettoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit nicht übersteigen. Einzelheiten zur Definition des Nettoeinkommens siehe 7.1.4

7.1.1.2 Haushaltsbegleitgesetz 1984 (HBG84)

Die aufgrund des HBG 84 entstehenden Einkommenseinbußen gelten unter Berücksichtigung der folgenden Richtlinien als versicherbares Nettoeinkommen. Es wird damit die Möglichkeit eingeräumt, Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und von GKV-Mitgliedern auch zur Arbeitslosenversicherung über die Krankentagegeldversicherung abzudecken.

PKV-versicherte Arbeitnehmer: Erhöhung des Tagessatzes um maximal max. 25,00 EUR inkl. aufgrund des entsprechend der tatsächlichen Höhe des Nettoeinkommens errechneten Tagessatzes auf den nächsten durch 5 teilbaren Tagessatz.

7.1.2 Anderweitig versichertes Krankentagegeld

Anderweitig versicherte Krankentage- und Krankengelder werden auf KT-Höchstsätze angerechnet.

7.1.3 Arbeitnehmer

Bei Arbeitnehmern muss die tarifliche Karenzzeit der Entgeltfortzahlung entsprechen.

7.1.4 Definition des Nettoeinkommens

7.1.4.1 Grundsatz

Versicherbar ist grundsätzlich nur das Nettoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit. Es umfasst

- Einkünfte aus Gewerbebetrieb
- Einkünfte aus selbstständiger Arbeit
- Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit

Nicht abgesichert werden können Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung sowie sonstige Einkünfte.

7.1.4.2 Ermittlung des versicherbaren Nettoeinkommens

Als Nettoeinkommen im Sinne der Versicherungsbedingungen gelten bei

- Arbeitnehmern
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit: 80 % des Bruttoeinkommens
- Selbstständige/Freiberufler
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit und freiberuflicher Tätigkeit: 70 % des nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes ermittelten Gewinns vor Steuern in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung.

Durch diese Prozentsätze ist auch der Absicherungsbetrag aus dem HBG gedeckt (Einzelheiten hierzu siehe 7.1.1.2). Der ermittelte Tagessatz kann auf den nächsten durch 5,00 EUR teilbaren Tagessatz aufgerundet werden.

Wird durch Einzelnachweis ein höheres Nettoeinkommen (einschl. des HBG-Bedarfs bzw. Sonderzahlungen) belegt, kann eine entsprechende Absicherung über die Pauschalsätze hinaus erfolgen.

7.1.4.3 Erläuterung

- Als Berechnungsbasis werden Begriffe verwendet, die im Einkommensteuergesetz (EStG) definiert sind.
- Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (freie Berufe)
Bei diesen Einkünften kann als Berechnungsbasis der Umsatz (= Betriebseinnahmen) zugrunde gelegt werden, da die Einkünfte besonders bei Angehörigen freier Berufe sehr stark von der persönlichen Leistungsbringung abhängen.
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb
Als Berechnungsbasis gilt – im Gegensatz zu den Einkünften aus selbstständiger Arbeit – der ausgewiesene Gewinn. Der Umsatz kann hier nicht als Bezugsgröße verwendet werden, da darin der Warenverbrauch enthalten ist. Darüber hinaus wird in vielen Fällen auch bei Arbeitsunfähigkeit des Inhabers der Betrieb weitergeführt, so dass Einnahmen erzielt werden.
Eine Absicherung der Betriebskosten ist daher grundsätzlich nicht möglich und auch nicht erforderlich.

Werden die Einkünfte gemäß dem Einkommensteuerbescheid zugrunde gelegt, muss darauf geachtet werden, dass zum Beispiel Gewinne bzw. Verluste aus gewerblichen Beteiligungen im Steuerbescheid zusammengefasst als „Einkünfte aus Gewerbebetrieb“ erscheinen.

Um das versicherbare Einkommen zu ermitteln, sollte daher die jeweils entsprechende Gewinn- und Verlustrechnung aus der versicherten beruflichen Tätigkeit, die von einem Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater unterschrieben ist, zugrunde gelegt werden.



- Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit
Als Berechnungsbasis gilt das regelmäßige Bruttoeinkommen ohne Spesen.

7.1.4.4 Sonstiges

Der Gesamtbetrag der Einkünfte ergibt sich aus dem Saldo (Gewinne bzw. Verluste) aller 7 Einkunftsarten. Die Einkünfte aus der beruflichen versicherten Tätigkeit sind deshalb aus den genannten Einkünften herauszurechnen.

Geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH

Hält ein geschäftsführender Gesellschafter eine Mehrheitsbeteiligung an der Stammeinlage der GmbH (50 Prozent und höher), kann Selbstständigkeit unterstellt werden.

In diesen Fällen ist eine Absicherung nach den für Selbstständige vorgesehenen Tarifen möglich, sofern keine Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall arbeitsvertraglich vereinbart ist. Bei Vereinbarung einer Gehaltsfortzahlung sowie im Falle einer Beteiligung unter 50 Prozent sind die Tarife für Arbeitnehmer bedarfsgerecht.

Es darf nur das im Arbeitsvertrag vereinbarte Einkommen abgesichert werden. Eventuelle Gewinnanteile aus der Stammeinlage sind nicht versicherbar, da es sich hierbei um Einkünfte aus Kapitalvermögen handelt.

7.2 Änderung bestehender Tagegelder

Änderungsgrund	Tarif TA	Tarif TS/TF
Erhöhung Tagessatz	mit Risikoprüfung	mit Risikoprüfung
Erhöhung Karenzzeit	ohne Risikoprüfung	ohne Risikoprüfung
Reduzierung Karenzzeit	ohne Risikoprüfung	mit Risikoprüfung
Reduzierung Tagessatz	ohne Risikoprüfung	ohne Risikoprüfung

Sofern eine Risikoprüfung erforderlich ist, erfolgt diese anhand der normalen Antrags-Gesundheitsfragen. Es muss ein aktueller Änderungsantrag mit ausgefüllten Gesundheitsfragen (mit Ausnahme der Zahnfragen) eingereicht werden.

Treffen mehrere der o. g. Änderungsgründe parallel zusammen, so hat die Einschätzung „mit Risikoprüfung“ immer Vorrang.

7.3 Alleinversicherung von Krankentagegeldern

Um eine Aussage zur Alleinversicherbarkeit von Krankentagegeldern bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG treffen zu können, muss zwingend der Versicherungsstatus des Interessenten/Antragstellers und die berufliche Tätigkeit geprüft werden.

7.3.1 Interessent ist in der GKV krankenversichert

- Alleinversicherung TA und TS ist möglich
- Bei Arbeitnehmern ist ab einem versicherten Tagessatz von 25 EUR ein Gehaltsnachweis notwendig.
- Bei Selbstständigen ist ab einem versicherten Tagessatz von 50 EUR ein Einkommensnachweis anzufordern. Maximal können 80 EUR alleine versichert werden.
- Die Einzelregelungen bei den verschiedenen Tarifen sind zusätzlich zu beachten.

7.3.2 Interessent ist anderweitig PKV vollversichert

- Eine Alleinversicherung eines Krankentagegeldes ist nicht möglich

7.3.3 Interessent ist bei KV im Ausland (GKV oder PKV) vollversichert

- Eine Alleinversicherung eines Krankentagegeldes ist nicht möglich (auch wenn Wohnsitz und Arbeitsplatz in Deutschland ist.)

7.4 Tarif TS

7.4.1 Zielgruppen

Selbstständige und Freiberufler, die aus ihrer beruflichen Tätigkeit regelmäßig Einkünfte erzielen und einkommensteuerpflichtig sind.

7.4.2 Zulässige Tarifkombinationen/Tagessatzbegrenzungen

7.4.2.1 Zulässige Tarifkombinationen

Der Tarif TS kann mit dem Krankentagegeldtarif TG6 kombiniert werden. Bei Neuabschluss oder einer Tagessatzerhöhung wird der Tarif TG6 auf die Tagessätze im Tarif TS angerechnet.

7.4.2.2 Alleinversicherbare Tagessätze

(nicht während des ersten Jahres der Selbstständigkeit und nicht, wenn eine Krankenvollversicherung bei einem anderen PKV-Unternehmen besteht)

Tarif	Tageshöchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein abgesichert wird)	Tageshöchstsatz (für Kombination Tarife TS3 – 6)
TS3	80,00 EUR	
TS4	80,00 EUR	80,00 EUR
TS6	80,00 EUR	

Für folgende Berufe können die Tarife TS2 – 6 bis zu den genannten Höchstätzen alleine abgeschlossen werden:

Apotheker, Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten sowie selbstständige Handwerksmeister mit einem eigenen Betrieb und wenigstens einem Arbeitnehmer

Tarif	Tageshöchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein abgesichert wird)	Tageshöchstsatz (für Kombination Tarife TS2 – 6)
TS2	100,00 EUR	
TS3	100,00 EUR	100,00 EUR
TS4	100,00 EUR	
TS6	100,00 EUR	



7.4.2.3 Tagessätze in Verbindung mit einer Krankheitskosten-Vollversicherung bei der NKV
(nicht während des ersten Jahres der Selbstständigkeit)

Tarif	Tages- höchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TS2 – 4)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TS2 – 6)
TS2	100,00 EUR		
TS3	100,00 EUR	100,00 EUR	
TS4	100,00 EUR		150,00 EUR
TS6	100,00 EUR		

7.4.2.4 Tagessätze bei Gewerbeneugründungen während des ersten Jahres der Selbstständigkeit

Tarif TS2 ist nicht abschließbar

Kombination mit Krankheitskosten-Vollversicherung

Tarif	Tages- höchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TS3 – 6)
TS3	50,00 EUR	
TS4	50,00 EUR	50,00 EUR
TS6	50,00 EUR	

Kombination mit Tarif SG1, SG2, SG2R, SG2L, SZ1, SZ2 oder SZ2R

Tarif	Tages- höchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TS2 – 6)
TS3	25,00 EUR	
TS4	25,00 EUR	25,00 EUR
TS6	25,00 EUR	

7.4.2.5 Tagessätze bei Berufen, die unter dem Punkt 8 aufgeführt und bereits länger als ein Jahr selbstständig ausgeübt werden.

- TS2 bis 6 keine Alleinversicherung

Kombination mit Krankheitskosten-Vollversicherung

Tarif	Tages- höchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TS2 – 6)
TS2	50,00 EUR	
TS3	50,00 EUR	
TS4	50,00 EUR	100,00 EUR
TS6	100,00 EUR	

Kombination mit Tarif SZ1, SZ2, SZ2R, SG1 oder SG2

Tarif	Tages- höchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TS2 – 6)
TS2	nicht absehbar	
TS3	40,00 EUR	
TS4	40,00 EUR	80,00 EUR
TS6	80,00 EUR	

Das Berufsverzeichnis unter Punkt 8 sowie der Punkt 1.2.1 (nicht versicherbarer Personenkreis) geben einen Überblick zur Versicherungsfähigkeit und Tagessatzhöhe für Berufe mit erhöhtem Risiko.

7.5 Tarif TF

7.5.1 Zielgruppen

Der Tarif TF kann Personen, die freiberuflich tätig sind, angeboten werden. Zwingend ist dabei, dass der Vertrag in einem Gruppenvertrag integriert ist und dass die u. g. Berufe ausgeübt werden und nicht nur erlernt bzw. studiert sind. Folgende Berufsgruppen können den Tarif beantragen:

- Ärzte
- Zahnärzte
- Tierärzte
- Rechtsanwälte
- Notare
- Patentanwälte
- Ingenieure
- Statiker
- Architekten
- Wirtschaftsprüfer
- Steuerberater
- Steuerbevollmächtigte
- Heilpraktiker
- Dentisten
- Krankengymnasten
- Physiotherapeuten
- Journalisten
- Dolmetscher
- Apotheker
- Informatiker
- Schriftsteller
- beratende Volks- und Betriebswirte
- vereidigte Buchprüfer

7.5.2 Tagessätze

Im ersten Jahr der freiberuflichen Tätigkeit gelten die gleichen Regeln und Tagessätze wie in den TS-Tarifen.

Tarif	Tages- höchstsatz (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsatz (für Kombination Tarife TF3 – 6)
TF3	100,00 EUR	200,00 EUR
TF6	200,00 EUR	

7.5.3 Nicht erlaubte Absicherungen

- In Kombination mit einer Voll-KV bei einem anderen PKV-Unternehmen
- In Kombination mit einer Gesetzlichen Krankenversicherung
- Alleinversicherung nicht möglich

7.6 Tarif TA

7.6.1 Zulässige Tarifkombinationen

Der Tarif TA kann mit dem Krankentagegeldtarif TG6 kombiniert werden. Bei Neuabschluss oder einer Tagessatzerhöhung wird ein bestehender Tarif TG6 auf die Tageshöchstsätze im Tarif TA angerechnet.



7.6.2 Tagessatzbegrenzungen

Tarif	Tages- höchstsat (wenn nur einer der genannten Tarife allein ab- gesichert wird)	Tages- höchstsat (für Kombination Tarife TA2 – 52)
TA6	200,00 EUR	
TA13	200,00 EUR	200,00 EUR
TA26	200,00 EUR	(Karenzzeit = Dauer der Ent- geltfortzahlung)
TA52	200,00 EUR	

Oberhalb eines versicherten Tagessatzes von 150,00 EUR ist ein Gehaltsnachweis erforderlich.

Wird ein Krankengeldtarif TA zusätzlich zur Gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen, ist ab einem Tagessatz von 25,00 EUR ein Gehaltsnachweis erforderlich.

7.6.3 Nicht erlaubte Absicherungen

- TA als Anschlussversicherung zur GKV (maximale Anspruchsdauer/GKV 78 Wochen)
- Alleinversicherung des Tarifs TA ab einem Tagessatz von 75,00 EUR ohne Krankenvollversicherung oder stationärem Zusatztarif SG1, SG2, SG2R oder SG2L.

7.7 Tarif TG6

7.7.1 Zielgruppen

Arbeitnehmer, Selbstständige und Freiberufler die Mitglied der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung sind und gleichzeitig mit dem Tarif TG6 eine Comfort-Berufsunfähigkeitsversicherung bei der NÜRNBERGER Lebensversicherung AG oder NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG abschließen.

(Für jede zu versichernde Person wird der Tarif TG6 in einem Einzelvertrag mit eigener Versicherungsscheinnummer geführt. Auch wenn für diese Person bereits ein Krankenversicherungsvertrag besteht oder abgeschlossen wird. Die Kombination des Tarifs TG6 mit anderen Tarifen unter der gleichen Versicherungsscheinnummer ist nicht möglich. Weitere Tarife werden in einem anderen Vertrag geführt.)

7.7.2 Zulässiger Tagessatz

TG6 = 15,00 EUR

7.7.3 Nicht erlaubte Absicherung

- Personen ohne Mitgliedschaft in einer deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung
- Personen, die nicht gleichzeitig mit dem Tarif TG6 eine Comfort-Berufsunfähigkeitsversicherung bei der NÜRNBERGER abschließen
- Absicherung eines anderen Tagessatzes als 15,00 EUR. (Bei Neuabschluss wird TG6 nicht auf bereits bestehende Tagegelder angerechnet. Ein bestehender Tarif TG6 wird bei Neuabschluss oder Änderung der Tarife TA, TS oder TF berücksichtigt.)
- Der Abschluss des Tarifs TG6 zu einer bereits bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung bei der NÜRNBERGER oder einem anderen Anbieter



8. Berufsverzeichnis

Berufsgruppe	Selbstständige Tätigkeit	Zusätzliche Festlegung
Gesundheitswesen	Kosmetikerin, Inhaber von Nagel-/Tattoostudios	
Wissenschaft, Recht, Steuer	Publizisten, Übersetzer, Dolmetscher	Feste Bindung zu einer Institution (Verlag, Rundfunkanstalt usw.)
Industrie, Handwerk	Blitzableitertechniker, Sandstrahlbläser, Industriereiniger, Glaswäscher, Glasreiniger, Gebäudereiniger (innen), Fußbodenpolierer, Fensterreiniger/putzer, Zimmerer, Fliesenleger, Fuger, Holz- und Bautenschutz, Maurer, Pflasterer, Schornsteinfeger, Dachdecker, Fassadenverkleider, Gerüstbauer, Gebäudereiniger, Messebau und sonstige im Bau- und Baunebengewerbe tätige Personen	nicht im 1. Jahr der Selbständigkeit
Handel oder Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaber von Gaststätten, Hotelinhaber, Kiosk- und Imbissinhaber • Handelsvertreter • Taxiunternehmer • Transportunternehmer, Fahrer und Betreiber von Kurier- und Paketdiensten • Auto-/Motorradhändler, Autoaufbereiter, Tankwart, Kfz-Handwerker • GmbH-Gesellschafter (geschäftsführend) • Anlage-, Vermögensberater, Auktionator 	<p>Betrieb ganzjährig geöffnet; Inhaber der Konzession; im 1. Jahr der Selbständigkeit nichtversicherbar</p> <p>Stammeinlage bei einer GmbH 50 % und höher, bei unter 50 % ist TA6 anzubieten (Gewinnanteile aus Stammeinlage sind nicht versicherbar)</p> <p>Feste Bindung zu einem seriösen Unternehmen</p>
Erziehungs- und Lehrberufe; Kunst, Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Turn- und Sportlehrer, Tennislehrer, Golflehrer • Gesangs- und Musiklehrer • Künstler (Schauspieler, Artisten, Maler, Bildhauer, Musiker, Schriftsteller) 	<p>Feste Bindung zu einem Verein und ganzjährige Tätigkeit bzw. vertragliche Bindung zu einem Sportbetrieb, Tätigkeit darf keinen Nebenerwerb darstellen</p> <p>Nur versicherbar, wenn Tätigkeit keinen Nebenerwerb darstellt</p> <p>Befreiung von der Versicherungspflicht TS4 50,00, TS6 100,00 jeweils nur mit Voll-KV</p>
Sicherheit	Auskunftei, Detektei, Sicherheitsdienst	Nur mit eigenem Büro (keine Waffenträger)
Erziehungs- und Lehrberufe; Kunst, Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Turn- und Sportlehrer, Tennislehrer, Golflehrer • Gesangs- und Musiklehrer 	<p>Feste Bindung zu einem Verein und ganzjährige Tätigkeit bzw. vertragliche Bindung zu einem Sportbetrieb, Tätigkeit darf keinen Nebenerwerb darstellen</p> <p>Nur versicherbar, wenn Tätigkeit keinen Nebenerwerb darstellt</p>
Sicherheit	Auskunftei, Detektei, Sicherheitsdienst	Nur mit eigenem Büro (keine Waffenträger)
Pflanzenbau, Tierzucht	<ul style="list-style-type: none"> • Pflanzenbau (z. B. Gärtner, Landwirte, Weinbauern) • Tierzucht (z. B. Imker, Geflügel- und Fisch-, Pelztierzüchter) 	<p>Befreiung von der Versicherungspflicht: ganzjähriger Betrieb, Tätigkeit darf keinen Nebenerwerb darstellen</p> <p>Befreiung von der Versicherungspflicht: ganzjähriger Betrieb, Tätigkeit darf keinen Nebenerwerb darstellen</p>
Alle Berufsgruppen	Subunternehmer	Feste Bindung zu einem seriösen Unternehmen



9. Tarifkombinationen bei Krankenzusatztarifen der NKV

9.1 Mögliche Tarifkombinationen bei den Unisex-Zusatztarifen

	SG1	SG2	SG2R/L	SZU	PEG	InForm	AMed	SuH	VORS	ZEP80	ZR	ZV	KHT	PAS	PS	PASS	TA	TS	TG6 ²	OPT ²	NPV ²	OPTB ⁴	OPTBA ⁵	
SG1		Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
SG2	Nein		Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SG2R/L	Nein	Nein		Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
SZU	Nein	Nein	Nein		Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
PEG	Ja	Ja	Ja	Ja		Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
InForm	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
AMed	Ja	ja	ja	ja	Nein	Nein	ja	ja	ja	ja	ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
SuH	Ja	ja	ja	ja	Nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
VORS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
ZEP80	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja		Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
ZR	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	ja	Ja	Ja	Ja	Nein		ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
ZV	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	ja	nein	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja	Ja		Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Ja ¹	Nein	Ja ¹
KHT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PAS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PASS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
TA	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja		Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
TS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein		Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
TG6²	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	Nein	Nein	
OPT²	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Ja	Nein	Nein	
NPV²	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	
OPTB	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein
OPTBA	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		

Ja¹ = ZV nur möglich, wenn gleichzeitig der Tarif ZEP80, ZR oder PEG abgeschlossen wird oder bereits besteht

² = Tarif wird grundsätzlich unter eigener VSNR geführt

⁴ = Tarif OPTB kann nur Abgeschlossen werden, wenn VP freie Heilfürsorge hat und Tarif SG2 besteht

⁵ = Tarif OPTBA kann nur geführt werden, wenn Tarif SZU besteht



9.2 Mögliche Tarifkombinationen bestehender Bisex-Zusatztarife mit

	Unisex	SG1	SG2	SG2R/L	SZU	PEG	InForm	AMed	SuH	VORS	ZEP80	ZR	ZV	KHT	PAS	PS	PASS	TA	TS	TG6 ²	OPT ²	NPV ²	
Bisex																							
AS+	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZ1	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZ2	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZ2R	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
EG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
EG+	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
MEG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PRO	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
FIT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
ZAZ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
ZP80	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja		Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
KHT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PTF	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PTS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
PT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
TA	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
TS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Ja¹ = ZV nur möglich, wenn gleichzeitig der Tarif ZEP80, ZR oder PEG abgeschlossen wird oder Tarif EG, EG+, MEG, ZAZ oder ZEP80 bereits besteht

² = Tarif wird grundsätzlich unter eigener VSNR geführt

Wird in einem bestehenden Bisex-Tarif KHT, PTF, PTS, PT, TA6, TF oder TS der Tagessatz verändert, bleibt der Bisex-Tarif bestehen.



9.3 Tarifwechsellmöglichkeiten zwischen Bisex- und Unisex-Zusatztarifen

Bisex	Unisex	SG1	SG2	SG2R/L	SZU	PEG	InForm	AMed	SuH	VORS	ZEP80	ZR	ZV	KHT	PAS	PS	PASS	TA	TS	TG6 ³	OPT ³	NPV ³	
AS+		○	x	x	x		%							x									
SZ1		x	x	x	x		%							x									
SZ2		○	x	○	x		%							x									
SZ2R		○	x	x	x		%							x									
EG						x	%	x	x		%	x	n	x									
EG+						x	%	x	x		%	x	n	x									
MEG						x	%	x	x		%	x	n	x									
PRO																							
FIT							%				%	%	n										
ZAZ											%	%	n										
ZP80						○					x	x	n										
KHT														x ¹									
PTF1															%	%	%						
PTF2															%	%	%						
PTF3															%	%	%						
PTS															%	%	%						
PT															%	%	%						
TA																		x ²	x ²	n			
TS																		x ²	x ²	n			

x = ohne Risikoprüfung

○ = mit vereinfachter Risikoprüfung

% = Mit Risikoprüfung

n = Wechsel nicht möglich

x¹ = bei gleichbleibendem Tagessatz (wird der Tagessatz erhöht, ist eine Risikoprüfung notwendig)

x² = bei gleichbleibendem Tagessatz und Karenzzeit (bei Tagessatzerhöhung und/oder Kranenzzeitverkürzung ist vereinfachte Risikoprüfung notwendig)

³ = Tarif wird grundsätzlich unter eigener VSNR geführt



10. Tarifwechsel bei Krankenvollversicherungstarifen der NKV

10.1 Tarifwechsellmöglichkeiten zwischen Bisex-Tarifen

Zieltarif	A001	A01+	A003	A03+	A006	A06+	A012	A12+	A020	A20+	S001	S003	Z001	Z002	Z003	TOP/TOP2/TOP+*	TOP/TOP2/TOP+* + SZ1/2/U	TOP/TOP2/TOP+* + SZ1/2 + ZZ20	TOP/TOP2/TOP+* + ZZ20	CC30	TOP/TOP2/TOP+ + ZZ20 + TOPH	TOP/TOP2/TOP+ + SZ/2/U + ZZ20 + TOPH	HAT + HAT/SZU	HAT + SZ1/SZ2
Ausgangstarif																								
A001		x	x	x	x	x	x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A01+	x		x	x	x	x	x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A003	x	x		x	x	x	x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A03+	x	x	x		x	x	x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A006	x	x	x	x		x	x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A06+	x	x	x	x	x		x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A012	x	x	x	x	x	x		x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A12+	x	x	x	x	x	x	x		x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x
A020	x	x	x	x	x	x	x		x							x	x	x	x	x	x	x	x	x
A20+	x	x	x	x	x	x	x	x								x	x	x	x	x	x	x	x	x
S001												x				x	x	x	x	x	x	x	x	x
S003											o					x	o	o	x	o	x	x	x	x
Z001														o	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Z002														x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Z003														o	o	x	x	o	o	o	o	o	x	x
TOP/TOP2/TOP+*	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	x	⊙	⊙	x	x	o	o	o	⊙	⊙	o	x	o
TOP/TOP2/TOP+* + SZ1/2/U	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	x	⊙	⊙	x	x		o	o	⊙	⊙	o	x	x
TOP/TOP2/TOP+* + SZ1/2/U + ZZ20	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	x	x	o	o	x	x	x		x	x	o	o	x	x
TOP/TOP2/TOP+* + ZZ20	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	x	o	o	x	x	o	o		⊙	⊙	o	x	o
CC30	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
TOP/TOP2/TOP+* + ZZ20 + TOPH	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	x	x	o	x	x	o	o	x	o		o	x	o
TOP/TOP2/TOP+* + SZ/2/U + ZZ20 + TOPH	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	x	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x		x	x
HAT* + HAT/SZU	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	x	⊙	⊙	x	x	o	o	o	⊙	o	⊙		o
HAT + SZ1/2*	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	x	x	⊙	⊙	x	x	x	o	o	⊙	o	o	x	

*Bei Ausübung des einmaligen Optionsrechts zum Ende des dritten Versicherungsjahrs ist im Tarif TOP/TOP2, TOP+ und HAT ein Wechsel in die Tarife A, A+, S, Z oder CC30 ohne Risikoprüfung möglich

Ein Wechsel zwischen den Tarifen TOP/TOP+/HAT und TOP2 ist ohne Risikoprüfung möglich.

Wenn der Versicherungsschutz um den Zusatztarif EBV31 oder EBV21 ergänzt werden soll, ist nur eine vereinfachte Risikoprüfung notwendig. Bei der Ergänzung um den Beitragsentlastungstarif BET ist keine Risikoprüfung notwendig.

x = ohne Risikoprüfung

o = mit vereinfachter Risikoprüfung (für die Mehrleistung)

⊙ = mit Risikoprüfung



10.2 Tarifwechsellmöglichkeiten zwischen Bisex- und Unisex-Tarifen

Ausgangstarif	Zieltarif	TOP3(+)/TOP6(+)	TOP3(+)/TOP6(+)+SZU	TOP3(+)/TOP6(+)+S2	TOP3(+)/TOP6(+)+S1	TOP3(+)/TOP6(+)+ZZ20	TOP3(+)/TOP6(+)+ZZ20	TOP3(+)/TOP6(+)+ZZ20+S2	TOP3(+)/TOP6(+)+ZZ20+S1	HAT6	HAT6+SZU	HAT6+S2	HAT6+S1	BAK	BAK+BAS200
A001(+)/A003(+)/A006(+)(A012+)/A020(+)		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
S001		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
S003		x	x	o	o	x	x	o	o	x	x	o	o	x	o
Z001		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Z002		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Z003		x	x	x	x	o	o	o	o	x	x	x	x	x	x
TOP(+)/TOP2*		x	x	o	o	o	o	%	%	x	x	o	o	x	o
TOP(+)/TOP2*+SZ1/2/U		x	x	o	o	o	o	o	o	x	x	o	o	x	o
TOP(+)/TOP2*+SZ1/2/U+ZZ20		x	x	o	o	x	x	o	o	x	x	o	o	x	o
TOP(+)/TOP2*+ZZ20		x	x	o	o	x	x	o	o	x	x	x	x	x	o
CC30		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TOP(+)/TOP2*+ZZ20+TOPH		x	x	o	o	x	x	o	o	x	x	o	o	x	o
TOP(+)/TOP2*+SZ1/2/U+ZZ20+TOPH		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HAT*+HAT*/SZU		x	x	o	o	o	o	o	o	x	o	o	o	x	o
HAT*+SZ1/2		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

* Bei Ausübung des einmaligen Optionsrechtes zum Ende des dritten Versicherungsjahres ist im Tarif TOP/TOP2, TOP+ und HAT ein Wechsel in die Tarife TOP3(+), TOP6(+), oder HAT6 mit den Zusatztarifen S1/S2 und ZZ20 (nur bei den TOPx-Tarifen) ohne Gesundheitsprüfung möglich

x = ohne Gesundheitsprüfung

o = mit vereinfachter Risikoprüfung (Mehrleistung)

% = mir Risikoprüfung

Ein Wechsel zwischen den Tarifen TOP/TOP+/TO2 und HAT ist ohne Risikoprüfung möglich.

Wenn der Versicherungsschutz um den Zusatztarif EBV31 oder EBV21 ergänzt werden soll, ist nur eine vereinfachte Risikoprüfung notwendig. Bei der Ergänzung des Versicherungsschutzes um den Beitragsentlastungstarifs BET ist keine Risikoprüfung notwendig.



10.3 Tarifwechsellmöglichkeiten zwischen Unisex-Tarifen

Zieltarif	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+*	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/SZU	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S2	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S1	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/ZZ20	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/SZU/ZZ20	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S2/ZZ20	TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S1/ZZ20	HAT6	HAT6/SZU	HAT6/S2	HAT6/S1	BAK	BAK/BS200
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+*		x	o	o	o	o	o	o	x	x	o	o	x	o
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/SZU	x		o	o	o	o	o	o	x	x	o	o	x	o
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S2	x	x		o	o	o	o	o	x	x	x	o	x	x
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S1	x	x	x		o	o	o	o	x	x	x	x	x	x
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/ZZ20	x	x	o	o		x	o	o	x	x	o	o	x	o
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/SZU/ZZ20	x	x	o	o	x		o	o	x	x	o	o	x	o
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S2/ZZ20	x	x	x	o	x	x		o	x	x	x	o	x	x
TOP3/TOP3+/TOP6/TOP6+/S1/ZZ20	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
HAT6	x	x	o	o	o	o	⊙	⊙		x	o	o	x	o
HAT6/SZU	x	x	o	o	o	o	⊙	⊙	x		o	o	x	o
HAT6/S2	x	x	x	o	o	o	o	⊙	x	x		o	x	x
HAT6/S1	x	x	x	x	o	o	o	o	x	x	x		x	x
BAK	x	x	o	o	x	o	o	x	x	o	o	o		o
BAK/BS200	x	x	x	o	x	x	x	o	x	x	x	o	x	

*Bei Ausübung des einmaligen Optionsrechts zum Ende des dritten Versicherungsjahrs ist im Tarif TOP3/TOP3+; TOP6/TOP6+ und HAT6 ein Wechsel in die Tarife TOP3(+), TOP6(+) oder HAT6 und die Mitversicherung der Zusatztarife S1/S2 und ZZ20 (nur bei TOP-Tarifen) ohne Risikoprüfung möglich.

Ein Wechsel zwischen den Tarifen TOP3(+)//TOP6(+) und HAT6 ist ohne Risikoprüfung möglich.

x = ohne Risikoprüfung

o = mit vereinfachter Risikoprüfung (für die Mehrleistung)

⊙ = mit Risikoprüfung