ottonova

**Tarif:**

# Allgemeiner Teil für die Grundbausteine BAZWN, B22AZW und BSWN sowie die Ergänzungsbausteine BECWN und BBCWN

gültig in Verbindung mit den AVB/KKV und den Tarifbausteinen BAZWN, B22AZW, BSWN, BECWN und BBCWN.

---

Ausgabe 08 / 2022

on-tbba-0002

ottonova Krankenversicherung AG
Ottostraße 4
80333 München

Servicetelefon: +49 89 12 1407 12
ottonova.de

# Inhaltsübersicht

## (I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit und Tarifbezeichnung ..... 3

(B) Versicherungsfähigkeit ..... 3

(C) Beitragszahlung ..... 3

(D) Beitragsanpassung ..... 3

(E) Wegfall der Versicherungsfähigkeit und Fortführung der Versicherung ..... 4

(F) Tarifwechsel ..... 5

Anhang

Versicherungsvertragsgesetz (im Folgenden „VVG“ genannt) ..... 6

# (I) Allgemeines

## (A) Aufnahmefähigkeit und Tarifbezeichnung

Aufnahmefähig in den Tarifbausteinen BAZWN, B22AZW, BSWN, BECWN und BBCWN sind Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Es können folgende Tarifbündel versichert werden:

- ExklusivGarant24: BAZWN, BSWN und BECWN
- ExklusivFlex24: BAZWN, BSWN, BECWN und BBCWN
- Beamtenanwärter Classic: B22AZW, BSWN und BECWN
- Beamtenanwärter Premium: B22AZW, BSWN, BECWN und BBCWN

## (B) Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig in den in (I) (A) genannten Tarifen sind Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres, für die ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht. Mitversicherbar ist bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres auch der nicht oder nur geringfügig berufstätige Ehegatte bzw. Lebenspartner nach Lebenspartnerschaftsgesetz, sofern für diesen ebenfalls ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht. Das Gleiche gilt für deren Kinder, sofern auch für diese ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht.

Die Bausteine eines Tarifbündels können nicht einzeln gekündigt werden oder einzeln enden, sondern nur gemeinsam. Ein Wechsel zwischen den einzelnen Tarifbündeln ist nach Maßgabe von § 204 VVG möglich (siehe Anhang).

## (C) Beitragszahlung

Es gelten die Bestimmungen von § 8 AVB/KKV mit der Maßgabe, dass keine Alterungsrückstellungen gebildet werden. Abweichend von § 8 (1) b) AVB/KKV ist für Kinder mit der Vollendung des 16. Lebensjahres, der dann gültige Beitrag für 16-jährige zu zahlen. Für Neuzugänge ab Alter 16 ist der Beitrag des jeweiligen Alters bei Versicherungsbeginn zu bezahlen. Während der Versicherungszeit in den in (I) (A) genannten Tarifen erhöht sich der Beitrag nicht wegen des Älterwerdens der versicherten Person. Die Bestimmungen nach § 9 AVB/KKV bleiben hiervon unberührt.

## (D) Beitragsanpassung

Abweichend von § 9 (1) b) AVB/KKV gilt:

Ergibt die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 10%, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des mathematischen Treuhänders angepasst. Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als nur vorübergehend anzusehen ist.

## (E) Wegfall der Versicherungsfähigkeit und Fortführung der Versicherung

(1) Die Versicherung einer versicherten Person nach den in (I) (A) genannten Tarifen endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit gemäß Buchstabe B. Sofern der Tarif für den Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst endet, endet er zum selben Zeitpunkt auch für alle mitversicherten Personen.

(2) Sofern nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit in den in (I) (A) genannten Tarifen für eine versicherte Person weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, werden für diese alle Tarifbausteine gemäß den Regelungen des jeweiligen Tarifbausteins fortgeführt.

(3) Sofern nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit in den in (I) (A) genannten Tarifen für eine versicherte Person weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, hat der Versicherungsnehmer darüber hinaus das Recht, für die versicherte Person die Aufnahme in jedem anderen für den Neuzugang geöffneten Tarif für Beihilfeberechtigte zu beantragen. ottonova verpflichtet sich zur Annahme eines solchen Antrags ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten, sofern im beantragten Tarif Versicherungsfähigkeit besteht und der Antrag spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit in den in (I) (A) genannten Tarifen mit ggf. rückwirkendem Versicherungsbeginn zum Zeitpunkt des Wegfalls in Textform gestellt wird. Die Risikoeinstufung im neuen Tarif erfolgt nach der im Neugeschäft üblichen Methodik von ottonova. Maßgeblicher Gesundheitszustand ist derjenige, der für die Versicherung in den in (I) (A) genannten Tarifen dokumentiert wurde.

Wurde die versicherte Person über eine Öffnungsaktion der Privaten Krankenversicherung (PKV) für Beamte und ihre Angehörigen versichert, besteht dieses Recht nicht.

(4) Sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit in den in (I) (A) genannten Tarifen in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert wird, besteht über die Bestimmung des § 14 (4) d) AVB/KKV hinaus das Recht, in jede für den Neuzugang geöffnete GKV-Zusatzversicherung von ottonova ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten zu wechseln.

Für versicherte Personen, die über eine Öffnungsaktion der PKV für Beamte und ihre Angehörigen versichert wurden, besteht abweichend von § 14 (4) Buchstaben c) bis e) AVB/KKV und dem vorgenannten Satz kein Recht auf Wechsel in einen Zusatztarif für gesetzlich Versicherte bei ottonova.

(5) Sofern zum Zeitpunkt des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit in den in (I) (A) genannten Tarifen für die versicherte Person kein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall mehr besteht, hat der Versicherungsnehmer das Recht zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz der versicherten Person in vergleichbarem Umfang in einem für den Neuzugang geöffneten Krankheitskostenvollversicherungstarif fortführt. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem Wegfall des Beihilfeanspruchs gestellt, verpflichtet sich ottonova, den Antrag ohne Risikoprüfung oder Wartezeiten anzunehmen. Die Fortführung des Versicherungsschutzes erfolgt dann mit Wirkung zum Zeitpunkt des Wegfalls des Beihilfeanspruchs.

Die Risikoeinstufung im neuen Tarif erfolgt nach der im Neugeschäft üblichen Methodik

von ottonova. Maßgeblicher Gesundheitszustand ist derjenige, der für die Versicherung in den in (I) (A) genannten Tarifen dokumentiert wurde.

## (F) Tarifwechsel

Ein Tarifwechsel nach § 11 (2) AVB/KKV ist ausgeschlossen.

# Anhang

## Versicherungsvertragsgesetz (im Folgenden „VVG“ genannt)

### § 204 Tarifwechsel

(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart; bei einem Wechsel aus dem Basistarif in einen anderen Tarif kann der Versicherer auch den bei Vertragsschluss ermittelten Risikozuschlag verlangen; der Wechsel in den Basistarif des Versicherers unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung ist nur möglich, wenn

   a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder

   b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder

   c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde;

   ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen;

2. bei einer Kündigung des Vertrags und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags, der ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzen kann, bei einem anderen Krankenversicherer

   a) die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde;

   b) bei einem Abschluss eines Vertrags im Basistarif die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und die Kündigung vor dem 1. Juli 2009 erfolgte.

Soweit die Leistungen in dem Tarif, aus dem der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als im Basistarif, kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer die Vereinbarung eines Zusatztarifes verlangen, in dem die über den Basistarif hinausgehende Alterungsrückstellung anzurechnen ist. Auf die Ansprüche nach den Sätzen 1 und 2 kann nicht verzichtet werden.

(2) Ist der Versicherungsnehmer auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch nach dem 15. März 2020 in den Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gewechselt und endet die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel, kann er innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit in Textform vom Versicherer verlangen, den Vertrag ab dem ersten Tag des übernächsten Monats in dem Tarif fortzusetzen, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war. Eintritt und Beendigung der Hilfebedürftigkeit hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers durch geeignete Unterlagen nachzuweisen; die Bescheinigung des zuständigen Trägers nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gilt als Nachweis. Beim Wechsel ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Basistarif stand; die im Basistarif erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen sind zu berücksichtigen. Prämienanpassungen und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Tarif, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war, gelten ab dem Tag der Fortsetzung des Vertrages in diesem Tarif. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Versicherungsnehmer, bei denen allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entstehen würde. Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 letzter Teilsatz gilt nicht.

(3) Im Falle der Kündigung des Vertrags zur privaten Pflege-Pflichtversicherung und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags bei einem anderen Versicherer kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer verlangen, dass dieser die für ihn kalkulierte Alterungsrückstellung an den neuen Versicherer überträgt. Auf diesen Anspruch kann nicht verzichtet werden.

(4) Absatz 1 gilt nicht für befristete Versicherungsverhältnisse. Handelt es sich um eine Befristung nach § 196, besteht das Tarifwechselrecht nach Absatz 1 Nummer 1.

(5) Soweit die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, haben die Versicherungsnehmer und die versicherte Person das Recht, einen gekündigten Versicherungsvertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzuführen.