

Tarif:

Allgemeiner Teil für die Grundbausteine B21AZ und B21S sowie die Zusatzbausteine B21EC100, B21FC100 und B21BC

gültig in Verbindung mit AVB/KKV und Bausteinen B21AZ, B21S, B21EC100, B21FC100 und B21BC.

Ausgabe 07 / 2021

Inhaltsübersicht

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit	3
(B) Versicherungsfähigkeit	3
(C) Wegfall des Beihilfeanspruchs	3
Anhang	
Versicherungsvertragsgesetz (im Folgenden „VVG“ genannt)	4

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig in den Bausteinen B21AZ, B21S, B21EC100, B21FC100 und B21BC sind Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

(B) Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, für die ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht (Beihilfeberechtigte sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige).

Es können drei verschiedene Tarifbündel versichert sein:

Premium Economy Class (2021) oder Basis24: B21AZ, B21S und B21EC100

Business Class (2021) oder Komfort24: B21AZ, B21S, B21BC und B21EC100

First Class (2021) oder Premium24: B21AZ, B21S, B21BC und B21FC100

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).

Versicherungsfähig in Form einer Anwartschaftsversicherung sind überdies Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge im Krankheitsfall. Weiteres hierzu regeln die Anwartschaftsbedingungen für Beihilfeberechtigte.

(C) Wegfall des Beihilfeanspruchs

Entfällt bei einer versicherten Person der Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall, hat der Versicherungsnehmer das Recht zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz in vergleichbarem Umfang in einem anderen für den Neuzugang geöffneten Krankheitskostenvollversicherungstarif fortführt. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem Wegfall 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.

Tritt neben dem Wegfall des Anspruchs auf Beihilfe Versicherungspflicht in der GKV ein oder besteht ein Anspruch auf Familienversicherung in der GKV, gelten die Bestimmungen von § 14 (4) Buchstabe d) AVB/KKV mit der Maßgabe, dass bei einem Wechsel in eine GKV-Zusatzversicherung die Erhöhung des Absicherungsprozentsatzes einer im Tarif B21BC versicherten Leistung keine Erhöhung des Leistungsumfangs der Zusatzversicherung darstellt.

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.

- 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) 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.