

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### BeihilfeMed Option Tarif BOPT

FÜR VERSICHERTE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)

ZUM RECHT AUF ANMELDUNG ZU EINER KRANKHEITSKOSTENVOLLVERSICHERUNG NACH BEIHILFEMED-TARIFEN UND EINER PRIVATEN PFLEGEPLICHTVERSICHERUNG

#### Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese AVB sind Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. Die vereinbarten vertraglichen Bestimmungen ergeben sich aus

- diesen AVB,
- dem Versicherungsschein,
- späteren Vereinbarungen und
- den gesetzlichen Vorschriften.

Es gilt deutsches Recht.

#### Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Was ist das Wesen des Optionsrechtes?	1
2. Wer kann versichert werden?	2
3. Können Neugeborene zu Tarif BOPT ohne Gesundheitsprüfung angemeldet werden?	2
4. Wie berechnen wir den Beitrag? Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag ändern?	2
5. Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Folgen kann eine verspätete Zahlung haben?	2
6. Unter welchen Voraussetzungen können wir die AVB ändern?	2
7. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag und welche Beendigungsgründe gibt es?	3
8. Welche Gerichte sind zuständig?	3

#### Unsere Leistungen

##### 1. Was ist das Wesen des Optionsrechtes?

Sie können die nach Tarif BOPT versicherte Person unter bestimmten Voraussetzungen zu einer Krankenversicherung nach BeihilfeMed-Tarifen anmelden. Die versicherte Person muss im gewünschten Tarif versicherungsfähig sein. Das bedeutet, die AVB des gewünschten Tarifs ermöglichen für die versicherte Person die Versicherung in diesem Tarif. Die versicherte Person muss zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Sie dürfen die Anmeldung nicht aus dem Ausland heraus ausüben. Im Rahmen der Anmeldung verzichten wir dann auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

##### 1.1 Details der Anmeldung zur Vollversicherung:

Als Vollversicherung im Sinne dieser AVB gelten:

- Eine Krankheitskostenvollversicherung nach unseren BeihilfeMed-Tarifen (KKV-B). Diese bieten ergänzenden Versicherungsschutz zur Beihilfe für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung.
- Melden Sie die versicherte Person zu einer KKV-B an, können Sie den Versicherungsschutz um die private Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte erweitern:

Diese Tarife müssen im Neugeschäft geöffnet sein. Das sind Tarife, die wir neuen Kunden noch anbieten.

Sie können die versicherte Person unter den vorstehenden Voraussetzungen anmelden, wenn diese einen Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften erwirbt.

Sie melden die betroffene Person spätestens innerhalb von zwei Monaten bei uns an. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, ab dem der Anspruch auf Beihilfe besteht (z.B. Datum der Verbeamtung). Die Versicherung nach der KKV-B beginnt dann zeitgleich mit dem Anspruch auf Beihilfe. Zur Anmeldung ist gleichzeitig ein Nachweis über den Erwerb des Beihilfeanspruchs vorzulegen.

Wir beraten Sie gern, welche Tarife für die betroffene Person geeignet sind.

Es gelten keine Wartezeiten – außer für die private Pflegepflichtversicherung. Auf die Wartezeit der privaten Pflegepflichtversicherung rechnen wir die nachweislich unmittelbar zuvor ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit in der sozialen Pflegeversicherung an.

Erwirbt die versicherte Person bis zum Ende der möglichen Vertragslaufzeit (maximal 6 Versicherungsjahre) keinen Beihilfeanspruch, dann gilt: Der Versicherungsvertrag nach Tarif BOPT endet. Es gibt keine weiteren Rechte aus Tarif BOPT. Daher ist z.B. eine Vertragsanpassung in eine klassische Krankheitskosten-Vollversicherung, Ergänzungsversicherung zur GKV oder einen anderen Optionstarif nicht möglich.

## 1.2 Wonach richtet sich der nach Anmeldung zu zahlende Beitrag?

Der Beitrag für die im Rahmen des Optionsrechtes gewählten Tarife richtet sich nach dem erreichten Eintrittsalter der versicherten Person. Und zwar zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung. Dies ist der in der Police ausgewiesene Versicherungsbeginn der gewünschten KKV-B. Das Eintrittsalter errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr, in dem die Vertragsanpassung gültig werden soll, und dem Geburtsjahr.

Soweit nichts anderes vereinbart wird, gilt:

Vereinbarte Zuschläge für ein erhöhtes Risiko werden zu den gleichen Prozentsätzen auf die gewählten Tarife übertragen.

---

## 2. Wer kann versichert werden?

---

In Tarif BOPT nehmen wir Personen mit einem Eintrittsalter bis zu 49 Jahren auf. Das Eintrittsalter errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr, in dem die Versicherung beginnt, und dem Geburtsjahr.

Versicherungsfähig sind Personen,

- die in der deutschen GKV versichert sind, oder
- die aufgrund eines anstehenden Auslandsaufenthaltes aus der deutschen GKV ausscheiden.

---

## 3. Können Neugeborene zu Tarif BOPT ohne Gesundheitsprüfung angemeldet werden?

---

Ja, sofern ein Elternteil nach Tarif BOPT versichert ist.

Für die Anmeldung des Kindes ist folgendes Prozedere einzuhalten:

Sie melden das Neugeborene spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Geburt bei uns an. Die Versicherung nach Tarif BOPT beginnt rückwirkend zum Geburtstermin.

Unter diesen Voraussetzungen stehen dann angeborene Anomalien und Krankheiten ab Geburt im Rahmen der Fortführung nach einer KKV-B unter Versicherungsschutz.

Diese Regelungen gelten entsprechend bei Adoption eines minderjährigen Kindes. Wir können bei einem erhöhten Krankheitsrisiko einen Zuschlag bis zur einfachen Beitragshöhe verlangen.

---

## 4. Wie berechnen wir den Beitrag? Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag ändern?

---

Der Beitrag für Tarif BOPT ist ein Monatsbeitrag. Wir berechnen ihn vom Versicherungsbeginn an. Er bleibt bis zum 31. Dezember des sechsten Versicherungsjahres unverändert.

---

## 5. Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Folgen kann eine verspätete Zahlung haben?

---

5.1 Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Der Beitrag ist am Ersten eines jeden Monats fällig.

5.2 Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Solange Sie ihn schuldhaft nicht zahlen, können Sie das Optionsrecht nicht ausüben. Wir können auch vom Vertrag zurücktreten. Die nicht rechtzeitige Zahlung der Folgebeiträge kann zum Verlust des Optionsrechtes und zur Kündigung des Vertrages führen.

5.3 Im Lastschriftverfahren zahlen Sie rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zum Fälligkeitstag einziehen können und Sie der Einziehung nicht widersprechen. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, erhalten Sie von uns eine Zahlungsaufforderung. Wenn Sie dann den Beitrag unverzüglich zahlen, ist die Beitragszahlung noch rechtzeitig.

---

## 6. Unter welchen Voraussetzungen können wir die AVB ändern?

---

6.1 Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen können sich dauerhaft – z.B. durch Gesetze – ändern. In diesem Fall können wir die AVB an die geänderten Verhältnisse anpassen. Ein unabhängiger Treuhänder achtet dann darauf, dass die Änderung im Interesse der Versicherten erforderlich erscheint und angemessen ist. Die Änderung und die Gründe hierfür teilen wir Ihnen mit. Die Änderung wird zu Beginn des übernächsten Monats, der auf unsere Mitteilung folgt, wirksam.

- 6.2 Durch höchstrichterliche Entscheidungen oder bestandskräftige Verwaltungsakte insbesondere der Aufsichts- oder Kartellbehörden können AVB-Regelungen wider Erwarten für unwirksam erklärt werden. In diesen Fällen können wir die Regelung durch eine neue ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Versicherungsvertrages notwendig ist. Das ist auch möglich, wenn eine Fortsetzung des Vertrages ohne die neue Regelung für eine der Vertragsparteien nicht zumutbar wäre. Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen. Sie wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, wirksam.

---

## **7. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag und welche Beendigungsgründe gibt es?**

---

- 7.1 Der Versicherungsvertrag nach Tarif BOPT beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Der Versicherungsvertrag wird für ein Versicherungsjahr abgeschlossen und verlängert sich danach jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Es endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre stimmen mit dem Kalenderjahr überein.
- 7.2 Tarif BOPT endet
- mit der Anmeldung zu einer Versicherung nach den BeihilfeMed-Tarifen und deren Beginn.
  - mit Ablauf der Anmeldefrist gemäß Nr. 1.1.
  - mit Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung bei uns oder einer anderen privaten Krankenversicherung.
  - spätestens zum 31. Dezember des sechsten Versicherungsjahres.
  - wenn Sie ihn kündigen. Sie können den Tarif BOPT zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Ihre Kündigung muss in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Tarif BOPT auch nur für einzelne versicherte Personen kündigen. Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.
  - wenn wir den Versicherungsvertrag ganz oder teilweise im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen aus einem wichtigen Grund kündigen. Diese Möglichkeit haben wir z.B. dann, wenn Sie die Beiträge nicht rechtzeitig zahlen. Auf weitere Kündigungsmöglichkeiten - unser ordentliches Kündigungsrecht - verzichten wir.
  - mit Ihrem Tod. Stirbt eine versicherte Person, endet deren Versicherung nach Tarif BOPT.
- 7.3 Endet der Versicherungsvertrag ganz oder teilweise durch Kündigung, können die versicherten Personen ihre Versicherung fortführen. Die Erklärung zur Fortführung muss innerhalb von zwei Monaten in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) nach der Beendigung erfolgen. Das gleiche Recht haben die versicherten Personen, wenn der Vertrag durch Ihren Tod endet.

---

## **8. Welche Gerichte sind zuständig?**

---

Meinungsverschiedenheiten können ggf. auch eine gerichtliche Klärung erfordern. Für Ihre Klagen gegen uns ist das Gericht an unserem Sitz in Köln oder das Gericht an Ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Für unsere Klagen gegen Sie ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz zuständig. Haben Sie keinen ständigen Wohnsitz, können wir unsere Klage an Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort einreichen.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, ist das Gericht an unserem Sitz in Köln zuständig. Dies gilt auch, wenn uns Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.