

Zusatzbedingungen für die Krankenzusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen

Fassung Januar 2025

Diese Zusatzbedingungen ergänzen oder ändern für Versicherungsverhältnisse im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Einzelversicherung.

§ 1 Versicherungsfähigkeit, Versicherungsnehmer, Versicherte Personen

(1) Versicherungsfähig sind alle Personen, die nach dem jeweiligen Gruppenversicherungsvertrag versicherbar sind und die sonstigen Tarif- und Aufnahmevoraussetzungen erfüllen.

(2) Versicherungsnehmer ist die Gruppenspitze als der Vertragspartner des Versicherers.

(3) Hauptversicherte sind

a) Mitarbeiter/-innen, die in der arbeitgeberfinanzierten Krankenzusatzversicherung (bKV-Tarife) versichert sind oder

b) Mitarbeiter/-innen, die in der arbeitnehmerfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung versichert sind oder

c) Rentner, sofern sie im unmittelbaren Anschluss auf den Verlust der Versicherungsfähigkeit nach a) oder b) ihr Wechselrecht in Anspruch nehmen, sofern sie laut Gruppenversicherungsvertrag versicherbar sind oder

d) Versicherte mit Sonderbedingungen, sofern sie in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung (bKV-Tarife) versichert sind oder

e) Mitglieder des Versicherungsnehmers, die in den ZbKV-bzw. ZbKVA-Tarifen versichert sind.

Als Mitarbeiter/-innen bzw. Mitglieder gelten die Personen, die im Rahmen ihrer Beschäftigung bzw. Mitgliedschaft beim Versicherungsnehmer gemäß Gruppenversicherungsvertrag versicherbar sind.

(4) Mitversicherte Personen sind die Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz

(siehe Anhang), Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Kinder und sonstige nach dem Gruppenversicherungsvertrag mitversicherbaren Personen, soweit sie zum Versicherungsschutz angemeldet sind.

(5) Sofern und soweit die Gruppenspitze als Versicherungsnehmer die ihr zustehenden Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis auf den Hauptversicherten übertragen hat, und diese vom Hauptversicherten übernommen wurden, gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Regelungen gleichermaßen für den Hauptversicherten,

- für deren Berufsgruppe der Versicherer keine speziellen Tarife anbietet (z.B. Mediziner) und
- die bei Versicherungsbeginn im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnen.

Dies gilt gleichermaßen für die mit diesen Personen in häuslicher Gemeinschaft lebenden oder von ihnen wirtschaftlich abhängigen Familienangehörigen.

§ 2 Beteiligung am Gruppenversicherungsvertrag, Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag ist vom Versicherungsnehmer unter Einhaltung der Formvorgaben des Versicherers zu erklären (Anmeldung); die gestellten Fragen sind vollständig zu beantworten.

(2) Der Versicherer verpflichtet sich, keine ordnungsgemäße Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag zurückzuweisen.

(3) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang der Anmeldung beim Versicherer, jedoch nicht vor dem in der Anmeldung genannten Zeitpunkt und nicht vor Beginn des dem Versicherungsverhältnis zugrunde liegenden Gruppenversicherungsvertrages (Beginn des Versicherungsverhältnisses) und nicht vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

(4) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsverhältnisses eingetreten sind, wird ab Beginn des Versicherungsschutzes geleistet. Dies gilt nicht

- im Tarif ZbKV-K, ZbKVA-K und ZbKV-KH für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses angeratene oder bereits begonnene Krankenhausbehandlung,
- im Tarif ZbKV-KUR für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses angeratene oder bereits begonnene Kurbehandlung,
- im Tarif ZbKV-ZB, ZbKV-ZBP und FEELfree_friends für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses geplante oder bereits begonnene Zahnbehandlung,
- im Tarif ZbKV-ZE, ZbKV-ZEP und FEELfree_friends für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses geplante oder bereits begonnene Zahnersatzmaßnahme sowie für bei Beginn des Versicherungsverhältnisses fehlende und noch nicht ersetzte Zähne,
- im Tarif ZbKV-KTIG, ZbKV-KTE, ZbKV-KTAN und ZbKV-KT3K für eine bereits vor Beginn des Versicherungsverhältnisses bestehende Arbeitsunfähigkeit.

In den Tarifen ZbKV-K und ZbKVA-K sind folgende schwere Erkrankungen, sofern diese bereits zum Beginn des Versicherungsverhältnisses bestanden haben und zu diesem Zeitpunkt der versicherten Person bekannt waren, ausgeschlossen:

- Erkrankungen des zentralen Nervensystems, des Gehirns, der Arterien oder Venen, des Herzens und der Nieren
- chronische Lungenerkrankung
- chronische Lebererkrankungen
- medikamentös behandelter Bluthochdruck
- Krebs
- Leukämie
- Muskelschwund

- Osteoporose
- Gelenkarthrosen
- Morbus Parkinson
- Morbus Alzheimer
- Demenz
- rheumatische Erkrankungen
- Diabetes mellitus
- Morbus Crohn
- Colitis ulcerosa
- psychische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- HIV-Infektion

Erfolgt die Versicherung in den Tarifen ZbKV-K und ZbKVA-K im unmittelbaren Anschluss an die Versicherung in dem Tarif bKV-K gelten die Ausschlüsse zu den schweren Erkrankungen nicht.

(5) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich Tarif, diesen Zusatzbedingungen, dem Gruppenversicherungsvertrag sowie den gesetzlichen Vorschriften.

(6) Der Versicherer stellt für jeden Hauptversicherten einen Versicherungsschein als Versicherungsbestätigung aus.

(7) Die Leistungseinschränkung für Verwandtenbehandlungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (§ 5 Abs. 1g) gilt in vollem Umfang; § 5 Teil II Nr. 4 gilt nicht.

§ 3 Wartezeiten

(1) Die Regelung zum Wegfall der allgemeinen Wartezeit bei Unfall gemäß § 3 Teil I Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung gilt analog für die besonderen Wartezeiten.

(2) In dem Tarif ZbKV-VG entfallen sämtliche Wartezeiten.

(3) In den Tarifen ZbKV-KTIG, ZbKV-KTE und ZbKV-KT3K entfallen die besonderen Wartezeiten gemäß § 3 Teil I Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung.

(4) Erfolgt die Versicherung nach Tarif ZbKV-KTAN im unmittelbaren Anschluss an die Versicherung im Tarif bKV-KT, entfällt die Wartezeit gemäß Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung.

§ 4 Beendigungsgründe des Versicherungsverhältnisses im Gruppenversicherungsvertrag

(1) Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages. Dies gilt auch während einer eventuell vereinbarten Mindestvertragslaufzeit.

(2) Das Versicherungsverhältnis endet ferner hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen über die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Gründe hinaus mit

a) dem Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis.

b) der Abmeldung aus dem Gruppenversicherungsvertrag zum Zweck der Weiterversicherung in der Einzelversicherung nach Tarifen, die dem Gruppenversicherungsvertrag nicht zugrunde liegen.

(3) Betreffen die Beendigungsgründe den Hauptversicherten, so endet das Versicherungsverhältnis auch für die mitversicherten Personen.

§ 5 Weiterversicherung

(1) Endet die Versicherung einzelner mitversicherter Personen, so haben diese das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Hauptversicherten im Gruppenversicherungsvertrag in unmittelbarem Anschluss fortzusetzen, sofern dort weiterhin die Versicherungsfähigkeit gegeben ist. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses abzugeben.

(2) Endet die Versicherung einzelner versicherter Personen, so haben sie das Recht, die Versicherung – sofern die tariflichen Voraussetzungen dazu gegeben sind – nach den gültigen gleichartigen Tarifen des Versicherers in unmittelbarem Anschluss fortzusetzen, wenn die Fortsetzung der Versicherung innerhalb zweier Monate nach dem Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertrag bei dem Versicherer beantragt wird. Ausgenommen von der Weiterversicherung nach Satz 1 sind Personen, bei denen das Versicherungsverhältnis außerordentlich wegen Obliegenheitsverletzungen oder aus wichtigem Grund beendet wurde. In den Fällen, in denen die Versicherung durch Kündigung wegen Zahlungsverzugs des Hauptversicherten endet, steht das Weiterversicherungsrecht nach Satz 1 nur den mitversicherten Personen zu.

(3) Wird ein Gruppenversicherungsvertrag durch den Versicherer gekündigt, einvernehmlich aufgehoben oder endet der Gruppenversicherungsvertrag wegen Unterschreitens der im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Mindestpersonenzahl, so haben die versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung, soweit eine solche gebildet wird, zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortzusetzen. Dies gilt auch bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer, wenn kein neuer Versicherungsnehmer benannt wird. Die versicherten Personen werden vom Versicherer über diese Kündigung, Aufhebung oder Beendigung und das Weiterversicherungsrecht in Textform informiert. Das Weiterversicherungsrecht endet zwei Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person von ihm Kenntnis erlangt hat.

(4) In den Fällen, in denen die Versicherung durch Kündigung wegen Zahlungsverzugs des Hauptversicherten endet, enden die Weiterversicherungsrechte nach Abs. 1 und Abs. 2 erst zwei Monate nachdem die mitversicherten Personen von der Kündigung und ihrem Recht auf Fortsetzung Kenntnis erlangt haben.

(5) Bei der Weiterversicherung wird die Zeit, während der die versicherte Person im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages ununterbrochen versichert war, auf etwaige Wartezeiten oder Fristen angerechnet. Die erworbenen Rechte bleiben erhalten; die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet.

Bei einer Weiterversicherung in der Einzelversicherung

a) in den ZbKV- oder ZbKVA-Tarifen gelten die in § 2 Abs. 4 genannten Ausschlüsse bestimmter Versicherungsfälle und schwerer Erkrankungen fort. Die Ausschlüsse der schweren Erkrankungen entfallen, wenn die versicherte Person vor der Versicherung in den Tarifen ZbKV-K und ZbKVA-K im Tarif bKV-K versichert war.

b) außerhalb der ZbKV- und ZbKVA-Tarife wird rückwirkend zum Beginn des Versicherungsverhältnisses eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Soweit der neue Versicherungsschutz höher oder umfassender ist, findet zudem eine Gesundheitsprüfung zum Zeitpunkt der Weiterversicherung statt. Aufgrund des Ergebnisses der Gesundheitsprüfung kann ein Risikozuschlag verlangt oder ein Leistungsausschluss erklärt werden.

(6) Wurde für die Dauer des Versicherungsschutzes im Gruppenversicherungsvertrag auf Besondere Bedingungen (z.B. Risikozuschlag, Leistungsausschluss, Verzicht auf Zahnstaffel, Leistungseinschränkung) verzichtet, so werden diese mit der Weiterversicherung wirksam.

§ 6 Beitragszahlung

Der Hauptversicherte entrichtet die Beiträge in der arbeitnehmerfinanzierten Krankenzusatzversicherung.

§ 7 Beitragsanpassung und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer

häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für diese Tarife die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt die Gegenüberstellung eine Veränderung von mehr als 10% der in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen, so werden alle Tarifbeiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, angepasst. Bei einer Veränderung von mehr als 5% der in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen können alle Tarifbeiträge dieser Beobachtungseinheit überprüft und, soweit erforderlich, angepasst werden.

In beiden Fällen ist die Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders erforderlich.

Bei einer Beitragsanpassung ist der Versicherer auch berechtigt, betragsmäßig festgelegte erstattungsfähige Höchstbeträge so anzupassen, dass der Wert des Versicherungsschutzes erhalten bleibt. Bei den Tarifen ZbKVA ist die Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders erforderlich.

(2) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen vom Versicherer angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und außerdem bei den ZbKVA Tarifen ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

(3) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchststrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie durch eine neue Regelung ersetzt werden, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des

Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(4) Änderungen teilt der Versicherer jeweils in Textform mit. Änderungen nach Abs. 1 und 2 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Änderungsmitteilung mit den dafür maßgeblichen Gründen folgt. Änderungen nach Abs. 3 werden 2 Wochen nach Mitteilung der neuen Regelung und den hierfür maßgeblichen Gründen Vertragsbestandteil.

Anhang

Lebenspartnerschaftsgesetz [LPartG]

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.

(2) Der Standesbeamte soll die Lebenspartner einzeln befragen, ob sie eine Lebenspartnerschaft begründen wollen. Wenn die Lebenspartner diese Frage bejahen, soll der Standesbeamte erklären, dass die Lebenspartnerschaft nunmehr begründet ist. Die Begründung der Lebenspartnerschaft kann in Gegenwart von bis zu zwei Zeugen erfolgen.

(3) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder mit einer dritten Person verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(4) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann kein Antrag auf Begründung der Lebenspartnerschaft gestellt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.