

Zusatzbedingungen für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenzusatzversicherung nach bKV-Tarifen

Fassung Januar 2022

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 die nach den Vereinbarungen des Gruppenversicherungsvertrages bestimmten Personen, soweit sie dem Versicherer gemeldet sind.

(4) 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.

§ 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) Das Versicherungsverhältnis beginnt zum 1. des Monats, in dem der Hauptversicherte in das Unter-

nehmen des Versicherungsnehmers eintritt, jedoch nicht vor Beginn des dem Versicherungsverhältnis zugrunde liegenden Gruppenvertrages.

Geht die Anmeldung erst im übernächsten Kalendermonat (oder später) nach dem Tag des Eintritts in das Unternehmen dem Versicherer zu, gilt abweichend von Satz 1 als frühester Beginn des Versicherungsverhältnisses der 1. des Monats, in dem die Anmeldung dem Versicherer zugeht.

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

- im Tarif bKV-K I und bKV-KH für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses angetratene oder bereits begonnene Krankenhausbehandlung
- im Tarif bKV-KT und bKV-KT3K für eine bereits vor Beginn des Versicherungsverhältnisses bestehende Arbeitsunfähigkeit.
- im Tarif bKV-KUR für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses angetratene oder bereits begonnene Kurbehandlung.
- im Tarif bKV-AU für einen vor Beginn des Versicherungsverhältnisses bereits eingetretenen Arbeitsunfall.

(5) Der Versicherer stellt – sofern vereinbart – für jeden Hauptversicherten einen Versicherungsschein als Versicherungsbestätigung aus.

(6) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung (siehe Abs. 5), späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich

Tarif, diesen Zusatzbedingungen, dem Gruppenversicherungsvertrag sowie den gesetzlichen Vorschriften.

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

§ 3 Wartezeiten

Es entfallen die in Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung genannten allgemeinen und besonderen Wartezeiten ersatzlos, soweit die jeweiligen Tarife nichts Gegenteiliges vorsehen.

§ 4 Beendigungsgründe des Versicherungsverhältnisses im Gruppenversicherungsvertrag

(1) Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages.

(2) Das Versicherungsverhältnis endet ferner hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen über die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Gründe hinaus mit dem Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis.

§ 5 Weiterversicherung in der Einzelversicherung

(1) 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.

(2) Wird ein Gruppenversicherungsvertrag durch den Versicherer gekündigt oder endet der Gruppenversicherungsvertrag wegen Unterschreitens der im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Mindestpersonenzahl, so haben die versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis 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 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.

(3)

a) Bei der Weiterversicherung gelten außer bei den Tarifen ZbKV-K, ZbKV-KH, ZbKV-A-K und ZbKV-KTAN, sofern die versicherte Person vor Abschluss des Tarifs ZbKV-KTAN im Tarif bKV-KT versichert war, die in Teil I und II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung genannten allgemeinen und besonderen Wartezeiten, soweit die jeweiligen Tarife nichts Gegenteiliges vorsehen. Sehen die jeweiligen Tarife Fristen vor (beispielsweise zeitlich gestaffelte Rechnungshöchstbeträge) gelten diese ebenfalls. Die Zeit, während der die versicherte Person im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages ununterbrochen versichert war, wird auf etwaige Wartezeiten oder Fristen angerechnet. Die erworbenen Rechte bleiben erhalten.

b) Bei einer Weiterversicherung in den ZbKV- oder ZbKVA-Tarifen sind Leistungen für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsverhältnisses eingetreten sind, wie folgt ausgeschlossen

- **im Tarif ZbKV-K, ZbKVA-K und ZbKV-KH für eine vor Beginn des Versicherungsverhältnisses**

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

Unter Beginn des Versicherungsverhältnisses ist jeweils der Beginn des Versicherungsverhältnisses in den bKV-Tarifen zu verstehen.

c) Bei einer Weiterversicherung außerhalb der ZbKV- und ZbKVA-Tarife wird rückwirkend zum Beginn des Versicherungsverhältnisses in den bKV-Tarifen 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 Wechsel innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages

Bei einem Wechsel innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages gelten die in § 5 Abs. 3 genannten Regelungen für eine Weiterversicherung entsprechend.

§ 7 Mindestvertragslaufzeit

Auf die Mindestvertragslaufzeit nach § 13 Teil II Nr. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung wird verzichtet.

§ 8 Beitragszahlung

Der Versicherungsnehmer entrichtet die Beiträge.

§ 9 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. Bei einer Beitragsanpassung ist der Versicherer auch berechtigt, betragsmäßig festgelegte erstattungsfähige Höchstbeiträge so anzupassen, dass der Wert des Versicherungsschutzes erhalten bleibt. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

(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.

(3) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche 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 Rege-

lung 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.

§ 10 Obliegenheiten

Es wird auf die Obliegenheit nach § 9 Abs. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung verzichtet.