

Tarif OPTI.free

Optionsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte sowie Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge

Fassung Januar 2025

Wesentliche Merkmale des Tarifs OPTI.free

Optionsrecht ohne erneute Risikoprüfung und ohne Wartezeiten

- auf den Abschluss von Zusatzversicherungen
- auf Wechsel in eine Voll- oder Beihilfe-Restkostenversicherung

Kein Optionsrecht besteht auf Pflegezusatzversicherungen.

Inhalt

I. Wer kann sich versichern?.....	2	IV. Wie ist die Versicherungsdauer geregelt?	4
II. Welche Optionsrechte bestehen auf die Zusatzversicherung?.....	2	V. Wann endet der Optionstarif?.....	5
III. Welche Optionsrechte bestehen auf die Vollversicherung?.....	3	Fachbegriffe.....	5

Der Tarif OPTI.free ist Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Er gilt nur in Verbindung mit

- Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und
- Teil II (Tarifbedingungen [TB/KK 2013]) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Wer kann sich versichern?

Wir sind die Hallesche Krankenversicherung a.G. (Versicherer). In diesem Tarif können sich Personen versichern, die

- zu Beginn der Versicherung in Deutschland wohnen,
- ein >Alter von höchstens 44 Jahren haben, und
- entweder in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben.

II. Welche Optionsrechte bestehen auf die Zusatzversicherung?

1. Wann besteht eine Option auf eine Zusatzversicherung?

Zu folgenden Zeitpunkten können für den Versicherten (von der weiblichen Form sehen wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit ab) Optionen auf den Abschluss von Zusatzversicherungen bei uns wahrgenommen werden:

1.1 Option zum 1. Juli des Kalenderjahres, in dem der Versicherte 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 Jahre alt wird.

Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer vor dem 1. Juli des jeweiligen Jahres die Wahrnehmung der Option beantragt.

1.2 Option innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- a) Der Versicherte heiratet.
- b) Der Versicherte bekommt oder adoptiert ein Kind.
- c) Der Versicherte nimmt eine abhängige Beschäftigung auf.
- d) Der Versicherte macht sich hauptberuflich selbstständig.
- e) Die Elternzeit oder gesetzliche Familienpflegezeit bzw. Pflegezeit des Versicherten endet.

f) Für den Versicherten endet

- die Versicherungspflicht in der GKV,
- der Anspruch auf Heilfürsorge,
- der Anspruch auf Familienversicherung,
- eine Bindefrist in der GKV (z.B. durch einen GKV-Wahltarif) und/oder
- der Auslandsaufenthalt, für den eine anderweitige Vereinbarung gemäß V.1. getroffen wurde.

Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses die Wahrnehmung der Option beantragt. Die Wahrnehmung der Option muss dabei zu einem in der Zukunft liegenden Monatsersten beantragt werden; frühestens zum Ersten des auf das Ereignis folgenden Monats und spätestens zum Ersten des siebten Monats nach dem jeweiligen Ereignis.

Wir sind darüber hinaus berechtigt, weitere Optionsrechte anzubieten, zum Beispiel infolge einer Änderung der GKV.

1.3 Option innerhalb von 2 Monaten nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherte 49 Jahre alt wird und der Optionstarif endet (vgl. V.2.).

Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer die Option zum Ende des Optionstarifs wahrnimmt und dies spätestens innerhalb von 2 Monaten nach Ende des Optionstarifs beantragt.

2. Für welche unserer Tarife der Zusatzversicherung besteht das Optionsrecht?

Das Optionsrecht auf Zusatzversicherung umfasst folgenden Versicherungsschutz:

- ambulante Heilbehandlung
- stationäre Heilbehandlung (Wahlleistungen)
- Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
Die tarifliche sowie eine gegebenenfalls individuell vereinbarte Zahnstaffel beginnen mit dem Umstellungszeitpunkt. Eine bereits in einer Zusatzversicherung bei uns zurückgelegte Zahnstaffel rechnen wir an. Dies setzt voraus, dass diese Zusatzversicherung bei uns bis zu dem Tag der Umstellung besteht.

Zum Zeitpunkt der Wahrnehmung der Option angeratene oder laufende Zahnbehandlungen, Behandlungen wegen Zahnersatz sowie kieferorthopädische Maßnahmen sind – abweichend von § 2 MB/KK 2009 Teil II – vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

- Krankentagegeld für Selbstständige ab dem 22. Tag bzw. für Arbeitnehmer ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten und entfallenden ➤Nettoeinkommens. Dabei ist das Krankentagegeld unter Anrechnung des GKV-Krankengeldes ab dem 22. Tag auf insgesamt 100 € pro Tag, das Krankentagegeld ab dem 43. Tag auf insgesamt 150 € pro Tag begrenzt. Es sei denn, zum Zeitpunkt der Wahrnehmung der Option sehen die Aufnahmeleitlinien einen höheren Betrag vor.
- Krankenhaustagegeld bis zu insgesamt 50 € pro Tag.

3. Zu welchen Voraussetzungen kann die Zusatzversicherung abgeschlossen werden?

Das Optionsrecht gilt für Tarife, die für den Neuzugang geöffnet sind und für die Versicherungsfähigkeit besteht. Das Optionsrecht schließen wir für einen abzusichernden ➤Leistungsbereich aus, wenn dieser bereits in einem unserer Zusatztarife versichert war und dieser Tarif nach Versicherungsbeginn in diesem Optionstarif gekündigt wurde.

Eine Risikoprüfung erfolgt nicht. Die ➤Wartezeiten gelten als erfüllt. Der Beitrag richtet sich nach dem erreichten ➤Alter. Risikozuschläge erheben wir auf Grundlage des bei Abschluss des Optionstarifes festgestellten Risikogrades und des nach Umstellung zu zahlenden Tarifbeitrags.

Für die Wahrnehmung der Option ist uns der Eintritt des jeweiligen Ereignisses auf Verlangen nachzuweisen.

III. Welche Optionsrechte bestehen auf die Vollversicherung?

1. Wann besteht eine Option auf eine Vollversicherung?

Zu folgenden Zeitpunkten kann für den Versicherten die Option auf eine Vollversicherung oder eine Beihilfe-Restkostenversicherung bei uns wahrgenommen werden:

a) Option zum Ende ...

- der Versicherungspflicht in der GKV,
- des Anspruchs auf Familienversicherung in der GKV,
- des Anspruchs auf Heilfürsorge,
- einer evtl. Bindefrist in der GKV (z.B. durch einen GKV-Wahltarif) und/oder
- des Auslandsaufenthaltes, für den eine anderweitige Vereinbarung gemäß V.1. getroffen wurde.

Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 2 Monaten nach dem jeweiligen Zeitpunkt die Wahrnehmung der Option beantragt.

b) Option innerhalb von 6 Monaten nach Ende ...

- der Versicherungspflicht in der GKV,
- des Anspruchs auf Familienversicherung, und/oder
- einer Bindefrist in der GKV (z.B. durch einen GKV-Wahltarif).

Beantragt der Versicherungsnehmer innerhalb dieses Zeitraums die Wahrnehmung der Option, beginnt der Versicherungsschutz in der Vollversicherung zum nächsten Monatsersten, der auf den nächstmöglichen Kündigungstermin bei der GKV folgt.

c) Option genau 24 Monate nach Ende ...

- der Versicherungspflicht in der GKV oder
- des Anspruchs auf Familienversicherung.

Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer vor diesem Zeitpunkt die Wahrnehmung der Option beantragt.

d) Option innerhalb von 36 Monaten nach Beginn einer freiwilligen Versicherung in der GKV,

wenn sich die GKV-Beiträge ändern

- aufgrund einer endgültigen Festsetzung der Beiträge auf Basis der tatsächlichen Einnahmen oder
- aufgrund einer Änderung des Zusatzbeitrags der Kasse.

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 36 Monaten nach Beginn der freiwilligen Versicherung die Wahrnehmung der Option zum nächsten Monatsersten beantragen, der auf den nächstmöglichen Kündigungstermin bei der GKV folgt.

e) Option während des Anspruchs auf Heilfürsorge

Der Versicherungsnehmer kann die Option in Form einer Anwartschaft während der gesamten Versicherungsdauer zum jeweils nächsten Monatsersten beantragen und wahrnehmen.

Wenn der Optionstarif gemäß V.2 endet, kann der Versicherungsnehmer die Option in Form einer Anwartschaft spätestens innerhalb von 2 Monaten beantragen und zum Ende des Optionstarifs wahrnehmen.

Es besteht das Recht auf Mitversicherung von Kindern ab Geburt in Tarifen, für die nach III.2. ein Optionsrecht des versicherten Elternteils besteht, gemäß den Bedingungen von § 2 Abs. 2 und 3 MB/KK 2009 sowie § 2 Nr. 5 bis 7 TB/KK 2013.

2. Für welche unserer Tarife der Vollversicherung besteht das Optionsrecht?

Das Optionsrecht auf die Vollversicherung bzw. Beihilfe Restkostenversicherung umfasst folgenden Versicherungsschutz:

- ambulante Heilbehandlung
- stationäre Heilbehandlung (allgemeine Krankenhaus- und Wahlleistungen)
- Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
Die tarifliche sowie eine gegebenenfalls individuell vereinbarte Zahnstaffel beginnen mit dem Umstellungszeitpunkt. Eine evtl. bereits in einer Zusatzversicherung bei uns zurückgelegte Zahnstaffel rechnen wir an. Dies setzt voraus, dass

diese Zusatzversicherung bei uns bis zu dem Tag der Umstellung besteht.

- Krankentagegeld für Selbstständige ab dem 22. Tag bzw. für Arbeitnehmer ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten und entfallenden Nettoeinkommens. Dabei ist das Krankentagegeld ab dem 22. Tag auf insgesamt 100 € pro Tag, das Krankentagegeld ab dem 43. Tag auf insgesamt 150 € pro Tag begrenzt. Es sei denn, zum Zeitpunkt der Wahrnehmung der Option sehen die Aufnahmerichtlinien einen höheren Betrag vor.
- Krankenhaustagegeld bis zu insgesamt 50 € pro Tag
- Private Pflege Pflichtversicherung

3. Zu welchen Voraussetzungen kann die Vollversicherung abgeschlossen werden?

Das Optionsrecht gilt für Tarife, die für den Neuzugang geöffnet sind und für die Versicherungsfähigkeit besteht.

Eine Risikoprüfung erfolgt nicht. Die Wartezeiten gelten als erfüllt. Der Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter. Risikozuschläge erheben wir auf Grundlage des bei Abschluss des Optionstarifes festgestellten Risikogrades und des nach Umstellung zu zahlenden Tarifbeitrags.

Für die Wahrnehmung der Option hat uns der Versicherungsnehmer

- das Ende der Versicherungspflicht in der GKV oder des Anspruchs auf Familienversicherung bzw. auf Heilfürsorge und/oder
- den Ablauf einer evtl. Bindefrist (z.B. durch einen GKV-Wahltarif) und/oder
- den Beginn einer freiwilligen Versicherung in der GKV und die Änderung des GKV-Beitrags und/oder
- den Anspruch auf Heilfürsorge

auf Verlangen nachzuweisen.

IV. Wie ist die Versicherungsdauer geregelt?

Die erstmalige Versicherungsdauer im Optionstarif endet zum 1. Juli des fünften Kalenderjahres, das auf die Aufnahme in diesen Tarif folgt. Die Versicherung im Optionstarif verlängern wir automatisch um jeweils weitere fünf Jahre, höchstens jedoch bis zum

Ablauf des Monats, in dem der Versicherte 49 Jahre alt wird (vgl. V.2.).

Jede Verlängerung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung. Den Beitrag nach der jeweiligen Verlängerung setzen wir entsprechend dem dann für den Versicherten geltenden >Alter fest.

V. Wann endet der Optionstarif?

1. Der Optionstarif endet für den Versicherten, wenn kein Versicherungsschutz in der GKV bzw. kein Anspruch auf Heilfürsorge mehr besteht.

Der Versicherungsnehmer hat jedoch das Recht, den Optionstarif mit einer anderweitigen Vereinbarung fortzuführen, wenn

- der Versicherungsschutz in der GKV aufgrund eines Auslandsaufenthaltes endet oder
- der Versicherte seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU/EWR/Schweiz verlegt (vgl. § 15 Abs. 3 MB/KK 2009).

Solange diese anderweitige Vereinbarung gilt, besteht kein Anspruch auf die Wahrnehmung von Optionsrechten.

2. Der Optionstarif endet für den Versicherten spätestens mit dem Ablauf des Monats, in dem der Versicherte 49 Jahre alt wird.

3. Abweichend von § 13 Abs. 1 MB/KK 2009 kann der Versicherungsnehmer den Optionstarif zum Ende eines jeden Monats kündigen. Dies setzt voraus, dass

- uns die Kündigung mindestens 15 Tage vorher in >Textform erreicht und
- der Tarif bei dem Versicherten zum Tag der Beendigung schon mindestens 2 Jahre besteht oder eine Option zum Zeitpunkt der Kündigung wahrgenommen wird.

Fachbegriffe

Hier erläutern wir Ihnen die mit > gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Bedingungen verwenden.

Alter

Das Alter berechnen wir, indem wir vom Kalenderjahr des Versicherungsbeginns oder einer Vertragsänderung Ihr Geburtsjahr abziehen, z.B. 2024 – 2004 = 20.

Leistungsbereich

Als Leistungsbereich zählen wir die Bereiche ambulant, stationär, Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Krankenhaustagegeld, Krankentagegeld.

Nettoeinkommen

Als Nettoeinkommen gilt:

a) für Arbeitnehmer: 80% der einkommensteuerrechtlichen Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit (Bruttoarbeitslohn). Hierbei werden ausschließlich Geldleistungen des Arbeitgebers berücksichtigt, soweit diese vertraglich vereinbart sind und dem Arbeitnehmer regelmäßig – mindestens jährlich – bezahlt werden,

b) für selbstständig Tätige (z.B. Gewerbetreibende und Angehörige freier Berufe einschließlich niedergelassener Ärzte und Zahnärzte): 80% des einkommensteuerrechtlichen Gewinns aus dieser selbstständigen Tätigkeit (ermittelt nach Betriebsvermögensvergleich oder Einnahmen-Überschuss-Rechnung).

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass die auf den Bruttoarbeitslohn gemäß Abs. a) bzw. den Gewinn gemäß Abs. b) entfallende Steuer geringer als die in zugrunde gelegte Pauschale von 20% ist, kann er verlangen, dass bei der Berechnung des Nettoeinkommens diese tatsächliche Steuerbelastung maßgeblich ist.

Textform

Textform bedeutet: Schriftlich, es ist aber keine eigenhändige Unterschrift notwendig, z.B. reicht ein Fax oder eine E-Mail.

Wartezeit

Wartezeit ist die Zeit, in der der Versicherte noch keinen Schutz aus der Versicherung hat. Sie rechnet vom Beginn der Versicherung an.