

## Tarif *uni-OPTI*

### Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif *uni-OPTI* der uniVersa Krankenversicherung a.G.

(mit geschlechtsunabhängig erhobenen Beiträgen)

## Anrecht auf Private Krankenversicherung zu Sonderkonditionen

Mitglieder einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung erhalten durch die Versicherung in diesem Tarif für sich und ihre nach Tarif *uni-OPTI* mitversicherten Familienangehörigen ein Anrecht auf Aufnahme in eine private Krankenversicherung der uniVersa Krankenversicherung a.G., die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzt.

Versicherte in einer Krankheitskostenvollversicherung der uniVersa Krankenversicherung a.G. erhalten ein Anrecht auf Höher- oder Nachversicherung.

Für die Versicherten wird garantiert, dass nach Geltendmachung der vereinbarten Anrechte eine erneute Gesundheitsprüfung entfällt und nach Anrechnung der Versicherungszeiten des Tarifes *uni-OPTI* in der Krankenversicherung keine erneuten Wartezeiten anfallen. In den Tarifen der Krankenversicherung besteht somit Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn und alle während der Laufzeit des Tarifes *uni-OPTI* eingetretenen Krankheiten oder Unfallfolgen sind mitversichert.

Die genauen Bestimmungen des Tarifes *uni-OPTI* sind den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

## Allgemeine Versicherungsbedingungen

### § 1 Versicherungsfähiger Personenkreis

(1) Versicherungsfähigkeit im Tarif *uni-OPTI* besteht für die nachstehend aufgeführten Personen, sofern diese bei Abschluss des Tarifes *uni-OPTI* das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

- a) versicherungspflichtige Mitglieder eines Trägers der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung;
- b) Studenten/innen, die bei einer Hochschule, Fachhochschule oder anderen gleichwertigen Einrichtung eingeschrieben (immatrikuliert) sind;
- c) freiwillig versicherte Mitglieder eines Trägers der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, solange dieser zur Beitragsberechnung niedrigere Einnahmen als die nach § 223 (3) Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) maßgebende Beitragsbemessungsgrenze<sup>1</sup> zugrunde legt;
- d) Mitglieder eines Trägers der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, solange diese aufgrund eines Wahltarifes an diesen gebunden sind.
- e) Versicherte der uniVersa Krankenversicherung a. G. mit einer Krankheitskostenvollversicherung, die die Gesetzliche Krankenversicherung ersetzt, und die bereits seit Vertragsbeginn wesentliche Leistungsbereiche oder einen Krankentagegeldtarif nicht mitversichert haben.

(2) **Mitversicherbarer Personenkreis:**

Nicht berufstätige Ehegatten oder Lebenspartner gemäß § 1 Partnerschaftsgesetz und Kinder der unter § 1 (1) a) bis d) aufgeführten versicherungsfähigen Personen können - jeweils gegen eigenen Beitrag - mitversichert werden, sofern diese bei Abschluss des Tarifes *uni-OPTI* das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

### § 2 Versicherte Anrechte – Leistungen des Versicherers

Der Umfang des Versicherungsschutzes nach diesem Tarif ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(1) **Anrecht auf private, substitutive Krankenversicherung für gesetzlich Versicherte:**

(1.1) Der Versicherer garantiert die Versicherung in einer privaten, die gesetzliche Krankenversicherung ersetzenden Krankenversicherung für alle gemäß § 1 (1) a) bis d) versicherten und nach § 1 (2) mitversicherten Personen, sobald für sie keine Versicherungsfähigkeit für Tarif

*uni-OPTI* mehr besteht und der Versicherungsnehmer dieses Anrecht gemäß § 3 (1) beim Versicherer geltend macht.

Im Rahmen des dann gegebenen Tarifwerks des Versicherers wird die Versicherung in den für den Neuzugang und den entsprechenden Personenkreis geöffneten Tarifen (Zieltarife) der nachstehend aufgeführten Leistungsbereiche zu den dann gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgen:

a) Für Arbeitnehmer/innen:

- Krankheitskostenvollversicherung sowohl für ambulante als auch stationäre Heilbehandlung bei Unterkunft im Mehr-, Zwei- oder Einbettzimmer sowie Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie – jeweils mit privatärztlicher Behandlung;
- Krankentagegeldversicherung mit Leistungsbeginn im Anschluss an die Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgelts - frühestens ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (beachte § 2 Abs. 1.2);
- Pflegetagegeldversicherung mit einem kalendertäglichen Tagegeld bis zu 60 EUR;
- Pflegepflichtversicherung nach § 23 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI).

b) Für selbständig Tätige:

- Krankheitskostenvollversicherung sowohl für ambulante als auch stationäre Heilbehandlung bei Unterkunft im Mehr-, Zwei- oder Einbettzimmer sowie Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie – jeweils mit privatärztlicher Behandlung;
- Krankentagegeldversicherung mit frühestem Leistungsbeginn ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit (beachte § 2 Abs. 1.2);
- Pflegetagegeldversicherung mit einem kalendertäglichen Tagegeld bis zu 60 EUR;
- Pflegepflichtversicherung nach § 23 SGB XI.

c) Für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (Beihilfeberechtigte) bzw. als berücksichtigungsfähiger Familienangehöriger:

- beihilfekonforme Restkostenversicherung sowohl für ambulante als auch stationäre Heilbehandlung bei Unterkunft im Mehr-, Zwei- oder Einbettzimmer sowie Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie – jeweils mit privatärztlicher Behandlung;
- Krankenhaustagegeldversicherung maximal in Höhe der, nach den für die versicherte Person gültigen Beihilfavorschriften vorgesehenen, täglichen Selbstbeteiligung im Krankenhaus;
- Pflegetagegeldversicherung mit einem kalendertäglichen Tage-

<sup>1</sup>Dieser Betrag wird jährlich durch die Bundesregierung per Rechtsverordnung (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung) festgesetzt, die im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wird.

geld bis zu 60 EUR;

- Beihilfeergänzungsversicherung, sofern dafür Versicherungsfähigkeit gegeben ist;
- Pflegepflichtversicherung nach § 23 SGB XI.

Der Erstattungsprozentsatz der Restkostenversicherung ist so wählen, dass er zusammen mit dem Erstattungsprozentsatz aus der Beihilfe 100 nicht überschreitet.

d) Für mitversicherte, nicht berufstätige Ehegatten oder Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder der in a) und b) aufgeführten Personen:

- Krankheitskostenvollversicherung sowohl für ambulante als auch stationäre Heilbehandlung bei Unterkunft im Mehr-, Zwei- oder Einbettzimmer sowie Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie – jeweils mit privatärztlicher Behandlung;
- Pfl egetagegeldversicherung mit einem kalendertäglichen Tagelgeld bis zu 60 EUR;
- Pflegepflichtversicherung nach § 23 SGB XI.

(1.2) Die Tagelgeldhöhe einer Krankentagegeldversicherung ist vom Versicherungsnehmer wählbar. Sie darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen zzgl.

- der für den Erhalt von Anrechnungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung erforderlichen Beitragszahlungen Rentenversicherungspflichtiger sowie
- der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung nicht übersteigen, jedoch in allen Tarifstufen mit Leistungsbeginn bis zum 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit insgesamt höchstens 260 EUR für freiberuflich Tätige und 130 EUR für alle anderen Selbständigen.

(1.3) Wenn der Versicherungsnehmer sein Anrecht gemäß den Bestimmungen des § 3 (1) beim Versicherer geltend macht, gelten für die Zieltarife folgende Sonderkonditionen:

- a) Es wird keine neue Gesundheitsprüfung durchgeführt; damit ergeben sich für die während der Laufzeit des Tarifes *uni-OPTI* neu aufgetretenen Krankheiten und Unfallfolgen weder Leistungsaußschlüsse noch Risikozuschläge.
- b) Die Leistungspflicht in der Krankenversicherung beginnt am Tag des Versicherungsbeginns im Zieltarif, wenn die bedingungsgemäßen Wartezeiten des Zieltarifes durch die Anrechnung der Versicherungszeit im Tarif *uni-OPTI* entfallen sind. Dies gilt auch hinsichtlich bereits eingetretener Versicherungsfälle für Behandlungszeiten ab Versicherungsbeginn in den Zieltarifen.
- c) Die Beitragseinstufung erfolgt zu dem tariflichen Eintrittsalter, das die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherung im Zieltarif erreicht hat.
- d) Die Versicherungszeit im Tarif *uni-OPTI* wird nicht auf solche Leistungsbegrenzungen angerechnet, die ein Zieltarif für die ersten Versicherungs- bzw. Kalenderjahre vorsieht.
- e) Die Versicherungszeit im Tarif *uni-OPTI* wird nicht auf die Vorversicherungszeit der Pflegepflichtversicherung gemäß § 110 (3) SGB XI angerechnet.

(2) **Anrecht für bereits privat krankheitskostenvollversicherte Personen auf Höher- oder Nachversicherung:**

(2.1) Der Versicherer garantiert für gemäß § 1 (1) e) versicherte Personen

- a) die Höherversicherung durch Tarifumstellung entweder in eine andere Tarifstufe oder in einen anderen Tarif mit größerem Leistungsumfang (Zieltarife) als bisher vereinbart sowie
- b) die Nachversicherung, d.h. die Vereinbarung von Tarifen (Zieltarife) zusätzlich zum bisher vereinbarten Versicherungsschutz.

Wird ein Krankentagegeldtarif beantragt, garantiert der Versicherer die Aufnahme in Tarifstufen mit einem Leistungsbeginn

- für Arbeitnehmer/innen im Anschluss an die Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgelts - frühestens ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit,
- für selbständig Tätige frühestens ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Die Bestimmungen des § 2 (1.2) sind dabei zu beachten.

Wählbar sind alle für die versicherte Person zum Zeitpunkt der Höher- oder Nachversicherung geöffneten Tarife der Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeldversicherung des Versicherers.

(2.2) Für die Höherversicherung gelten, sofern der Versicherungsnehmer sein Anrecht entsprechend den Bestimmungen des § 3 (2) beim Versicherer geltend macht, folgende, über die gesetzlichen und in bereits bestehenden Tarifen beim Versicherer fixierten Tarifwechselrechte hinausgehenden Sonderkonditionen:

- a) Der Versicherer nimmt keine erneute Gesundheitsprüfung vor.
- b) Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung im Verhältnis der durch die Umstellung bedingten Veränderung der Tarifbeiträge übernommen.

(2.3) Für die Nachversicherung gelten, sofern der Versicherungsnehmer sein Anrecht entsprechend den Bestimmungen des § 3 (2) beim Versicherer beantragt, die Sonderkonditionen gemäß § 2 (1.3) a) bis d).

(3) **Anrecht auf Vereinbarung von Zusatzversicherungen bei Nicht-einlösen des Anrechtes aus § 2 (1) bzw. (2) oder zu bestimmten Stichtagen:**

(3.1) Sofern der Tarif *uni-OPTI* gemäß § 7 (1) c) für eine versicherte Person wegen Vollendung des 50. Lebensjahres endet, ohne dass diese ihr Anrecht aus § 2 (1) bzw. (2) wahrnimmt, garantiert der Versicherer der betreffenden Person die Aufnahme in für den Neuzugang geöffnete Zusatzversicherungen sowie einer Krankentagegeldversicherung mit einem Leistungsbeginn ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit, sofern für die betreffende Person Versicherungsfähigkeit besteht in unmittelbarem Anschluss an die Beendigung des Tarifes *uni-OPTI*, wenn dies entsprechend den Bestimmungen des § 3 (3) beim Versicherer beantragt wird. In der Krankenhaus- und Pfl egetagegeldversicherung kann dabei eine Tagelgeldleistung bis zu 60 EUR versichert werden.

(3.2) Sofern das Anrecht aus § 2 (1) bzw. (2) vom Versicherungsnehmer nicht wahrgenommen wird, besteht zu den nachfolgenden Stichtagen für die versicherte Person das Recht auf Aufnahme in für den Neuzugang geöffnete Zusatzversicherungen sowie einer Krankentagegeldversicherung mit einem Leistungsbeginn ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit, sofern für die betreffende Person Versicherungsfähigkeit besteht:

- zum Monatsersten nach Ablauf von vier Versicherungsjahren
- zum Monatsersten nach jeweils weiteren fünf Versicherungsjahren.

Die Zusatzversicherungen und die Krankentagegeldversicherung müssen entsprechend den Bestimmungen des § 3 (3) beim Versicherer beantragt werden. In der Krankenhaus- und Pfl egetagegeldversicherung kann dabei eine Tagelgeldleistung bis zu 60 EUR versichert werden.

(3.3) Für die Zusatzversicherung gelten, sofern der Versicherungsnehmer sein Anrecht entsprechend den Bestimmungen des § 3 (3) beim Versicherer beantragt, die Sonderkonditionen gemäß § 2 (1.3) a) bis d).

### § 3 Wahrnehmung eines versicherten Anrechtes

(1) **Wahrnehmung des Anrechtes auf private, substitutive Krankenversicherung für gesetzlich Versicherte:**

(1.1) Will der Versicherungsnehmer von seinem Anrecht gemäß § 2 (1) Gebrauch machen, muss er dies beim Versicherer

- innerhalb von sechs Monaten nach Kenntnis des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit für Tarif *uni-OPTI*,
- sowohl für sich als auch die mitversicherten Personen,
- mit Wirkung für den Zeitpunkt, der unmittelbar an das Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung anschließt, spätestens zum Beginn des siebten Monats nach Kenntnis des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit

in Textform beantragen. Andernfalls erlischt das versicherte Anrecht und der Tarif *uni-OPTI* wird gemäß § 7 (1) b) beendet.

## (2) Wahrnehmung des Anrechts auf Höher- oder Nachversicherung für bereits privat krankheitskostenvollversicherte Personen:

Der Versicherungsnehmer kann von seinem Anrecht gemäß § 2 (2) zu einem der folgenden Stichtage Gebrauch machen:

- a) zum Monatsersten nach Ablauf von drei Versicherungsjahren der versicherten Person im Tarif *uni-OPTI* oder
- b) zum Monatsersten nach Ablauf von fünf Versicherungsjahren der versicherten Person im Tarif *uni-OPTI* oder
- c) zum Ersten des Monats der auf die Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person folgt,

wobei der jeweilige Stichtag den Versicherungsbeginn in den Zieltarifen darstellt.

Er muss dies spätestens bis zu dem jeweiligen Stichtag beim Versicherer in Textform beantragen. Andernfalls erlischt das jeweilige versicherte Anrecht.

## (3) Wahrnehmung des Anrechts auf Vereinbarung von Zusatzversicherungen bei Nichteinlösen eines Anrechtes aus § 2 (1) oder (2) oder zu bestimmten Stichtagen:

- (3.1) Will der Versicherungsnehmer von seinem Anrecht gemäß § 2 (3.1) Gebrauch machen, muss er dies bis spätestens zwei Monate nach Vollendung des 50. Lebensjahres für die betreffende versicherte Person beim Versicherer in Textform beantragen. Andernfalls erlischt das versicherte Anrecht.
- (3.2) Will der Versicherungsnehmer von seinem Anrecht gemäß § 2 (3.2) Gebrauch machen, muss er dies für die betreffende versicherte Person bis spätestens zwei Monate vor dem jeweiligen Stichtag beim Versicherer in Textform beantragen. Andernfalls erlischt das jeweilige versicherte Anrecht.

## § 4 Pflichten des Versicherungsnehmers

### (1) Beitragszahlung

- (1.1) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Er kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig. Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt, so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.
- (1.2) Bei der Versicherung von Neugeborenen bzw. adoptierten Kindern gemäß § 6 (2) ist der Beitrag von dem auf die Geburt bzw. Adoption folgenden Monat an zu entrichten.
- (1.3) Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen. Liegt dieser Zeitpunkt vor dem Versicherungsbeginn, so ist der erste Jahresbeitrag bzw. die erste monatliche Beitragsrate am Tage des Versicherungsbeginns fällig.
- (1.4) Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, so werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres fällig. Sie gelten jedoch erneut als gestundet, wenn der rückständige Beitragsteil einschließlich der Beitragsrate für den am Tage der Zahlung laufenden Monat entrichtet ist.
- (1.5) Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 bzw. 38 VVG (s. Anhang) zum Verlust der versicherten Anrechte führen.
- (1.6) Wird das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragslaufzeit beendet, steht dem Versicherer für diese Vertragslaufzeit nur derjenige Teil des Beitrags bzw. der Beitragsrate zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 VVG (s. Anhang) oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer der Beitrag bzw. die Beitragsrate bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. tritt

der Versicherer zurück, weil der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt wird, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

- (1.7) Die Beiträge bzw. Beitragsraten sind mittels Einzugsermächtigungsverfahren zu entrichten, wenn nicht anders vereinbart.

### (2) Beitragsberechnung

Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied an Jahren zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

### (3) Beitragsänderung

- (3.1) Kinder können zum Kinderbeitrag bis zu dem Monat versichert werden, in dem sie das 16. Lebensjahr vollenden. Der Kinderbeitrag entfällt mit Beginn des darauffolgenden Monats; ab diesem Zeitpunkt sind die für Erwachsene geltenden Beiträge zu zahlen. Das außerordentliche Kündigungsrecht ist in § 7 (2.5) geregelt.
- (3.2) Der Tarif *uni-OPTI* räumt den Versicherten die in § 2 beschriebenen Anrechte auch dann ein, wenn sich während der Laufzeit des Vertrages die Risikoverhältnisse ändern, z. B. weil sich der Gesundheitszustand von Versicherten verschlechtert. Die Kalkulation des Beitrages des Tarifs *uni-OPTI* basiert auf den Risikoverhältnissen und Beiträgen der Zieltarife und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Tarifs *uni-OPTI* festgelegt. Der Versicherer kann deshalb bei einer Beitragsanpassung, die die Voraussetzungen des § 203 Abs. 2 VVG (s. Anhang) erfüllt und in mindestens einem der Zieltarife durchgeführt wird, auch die Beiträge des Tarifs *uni-OPTI* überprüfen und entsprechend der technischen Berechnungsgrundlage anpassen. Voraussetzung ist, dass ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen überprüft und der Beitragsanpassung zugestimmt hat.

### (4) Mitwirkungspflichten

- (4.1) Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person gemäß § 1 ist dem Versicherer innerhalb von sechs Monaten nach Kenntnis in Textform anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen.
- (4.2) Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs gemäß § 2 erforderlich ist.

### (5) Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs 2 bis 4 VVG (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung gemäß § 2 frei, wenn eine der in § 4 (4) genannten Mitwirkungspflichten verletzt wird.

Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

## § 5 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht kann jedoch ein Mitglied eines Versicherungsvereins nicht aufrechnen.

## § 6 Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz nach § 2 beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn.
- (2) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Risikozuschläge und ohne Wartezeiten ab Vollendung der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgt. Versicherungsschutz nach Tarif *uni-OPTI* besteht dann auch für Geburtsschäden sowie für angeborene Krankheiten und Gebrechen.

Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko ist die Vereinbarung eines Risikozuschlages bis zur einfachen Beitragshöhe zulässig.

## § 7 Ende der Versicherung

### (1) Ende des Versicherungsschutzes

Der Tarif *uni-OPTI* endet für eine versicherte Person

- a) bei Wahrnehmung eines der versicherten Anrechte mit Ablauf des Monats, der dem Versicherungsbeginn in den Zieltarifen vorausgeht;
- b) wenn keine Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 mehr gegeben ist und ein versichertes Anrecht nicht oder nicht fristgemäß beantragt wurde mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit weggefallen ist. Entfällt die Versicherungsfähigkeit im Tarif *uni-OPTI* bei Arbeitnehmern, weil deren Mitgliedschaft bei einem Träger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung durch eine vorübergehende Beschäftigung im Ausland beendet wurde, kann der Tarif *uni-OPTI* abweichend von Satz 1 bis zur Beendigung der Beschäftigung im Ausland weitergeführt werden. Besteht nach Rückkehr aus dem Ausland die Versicherungsfähigkeit nach § 1 weiter, so setzt sich das Versicherungsverhältnis im Tarif *uni-OPTI* fort.
- c) spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet.

Im Übrigen endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses (vgl. § 7 Abs. 2 bis 4).

### (2) Kündigung durch den Versicherungsnehmer

- (2.1) Der Vertrag wird für die Dauer von zwei Jahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern nicht fristgerecht gekündigt wird.
- (2.2) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer gemäß § 7 (2.1) mit einer Frist von drei Monaten kündigen.
- (2.3) Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein für den Tarif *uni-OPTI* bezeichneten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Bestehen beim Versicherer bereits Krankenversicherungsverträge, so endet das erste Versicherungsjahr mit dem Schluss des Versicherungsjahres des zuerst abgeschlossenen Vertrags, das zur Zeit des Vertragsabschlusses läuft. Vertragsänderungen oder nachträgliche Mitversicherung von Personen haben keinen Einfluss auf Beginn und Ende des Versicherungsjahres.
- (2.4) Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.
- (2.5) Wird der Beitrag gemäß § 4 (3.1) vom Kinder- in den Erwachsenenbeitrag umgestellt, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen.
- (2.6) Erhöht der Versicherer die Beiträge gemäß § 4 (3.2), so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.
- (2.7) Mit dem Vertragsende erlöschen alle aus Tarif *uni-OPTI* erworbenen Rechte. Eine Rückzahlung geleisteter Beiträge ist ausgeschlossen.

### (3) Kündigung durch den Versicherer

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben davon unberührt.

### (4) Sonstige Beendigungsgründe

- (4.1) Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen, sofern Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 gegeben ist. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tode des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

- (4.2) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als einen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder als einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, endet insoweit das Versicherungsverhältnis, es sei denn, dass es aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird oder die versicherte Person im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in das außereuropäische Ausland entsandt wird und die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

- (4.3) Liegt ein Scheidungsurteil oder ein Aufhebungsurteil vor, dann haben die Ehegatten oder Lebenspartner das Recht, ihre Vertragsteile als selbständige Versicherungsverhältnisse fortzusetzen, sofern Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 gegeben ist. Gleiches gilt, wenn die Ehegatten oder Lebenspartner getrennt leben.

## § 8 Sonstige Bestimmungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

## § 9 Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

## § 10 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

- (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.
- (2) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, 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. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Internet: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

## Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

## Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.