

Bedingungen für die kleine Anwartschaftsversicherung

der ARAG Krankenversicherungs-AG



gültig ab 1. Juli 2019

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie etwaige besondere Bedingungen in der jeweils gültigen Fassung und etwaige besondere Vereinbarungen des Tarifs, für den die kleine Anwartschaftsversicherung (im folgenden Text kurz „Anwartschaftsversicherung“ genannt) vereinbart worden ist, soweit sie nicht durch nachstehende Bestimmungen geändert oder ergänzt werden. Für die Tarife Basistarif, Standardtarif und für die Pflege-Pflichtversicherung sowie die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung gelten nicht diese, sondern abweichende Bedingungen. Für den Notlagentarif und den Optionstarif FlexiPro ist eine Anwartschaftsversicherung nicht möglich.

1. Allgemeines

Die Anwartschaftsversicherung kann für Krankheitskosten-Vollversicherungen (einschließlich Restkostenversicherungen für Personen mit Beihilfeanspruch, Beitragsentlastungstarifen und -komponenten), Krankheitskosten-Teilversicherungen, Krankenhaustagegeld-Versicherungen, Krankentagegeld-Versicherungen und ungeforderte Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen werden. Sie kann auch für einzelne in einem Vertrag versicherte Personen vereinbart werden; solange für Tarif BJunior bzw. KJunior der gemäß Ziffer 3.1 ermäßigte Beitrag gezahlt wird, besteht für alle im Tarif BJunior bzw. KJunior versicherten Personen kein Leistungsanspruch.

Unter den Voraussetzungen, unter denen die AVB des in Anwartschaft stehenden Tarifs geändert werden können, können auch die Bedingungen der Anwartschaftsversicherung geändert werden.

2. Voraussetzungen

- 2.1 Der Abschluss der Anwartschaftsversicherung ist für eine versicherte Person möglich
 - 2.1.1 für die Dauer der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (für Krankheitskosten-Vollversicherungen sowie für Krankentagegeld-Versicherungen),
 - 2.1.2 für die Dauer eines Anspruchs auf Familienversicherung (für Krankheitskosten-Vollversicherungen sowie für Krankentagegeld-Versicherungen),
 - 2.1.3 für die Dauer des Anspruchs auf Heilfürsorge,
 - 2.1.4 für die Dauer eines vorübergehenden Beihilfeanspruchs,
 - 2.1.5 in unmittelbarem Anschluss an die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (für Tarife der Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung), bis erneut ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht,
 - 2.1.6 für die Dauer eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.
- 2.2 In der Krankentagegeld-Versicherung ist ferner eine Anwartschaftsversicherung für eine versicherte Person möglich für die Dauer
 - 2.2.1 einer Berufsunfähigkeit,
 - 2.2.2 einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit oder des Bezugs einer Berufs- und/oder Erwerbsunfähigkeitsrente,
 - 2.2.3 eines Mutterschutzes oder einer Elternzeit.
- 2.3 Ferner kann durch eine individuelle Vereinbarung bei Vorliegen besonderer Umstände eine Anwartschaftsversicherung vereinbart werden.

3. Beitrag

- 3.1 Für die Dauer der Anwartschaftsversicherung ist ein ermäßigter Beitrag zu zahlen. Er wird in Prozent des für den in Anwartschaft stehenden Tarif zu zahlenden Neugeschäftsbeitrags (Tarifbeitrag) für das jeweils erreichte tarifliche Lebensalter (Unterschied zwischen Jahr der Geburt und dem erreichten Kalenderjahr) der versicherten Person erhoben. Bei einer Beitragsanpassung des in Anwartschaft stehenden Tarifs oder bei Tarifwechsel ändert sich gemäß den Technischen Berechnungsgrundlagen entsprechend auch der Beitrag der Anwartschaftsversicherung. Bei einer Beitragsanpassung kann mit Zustimmung des Treuhänders auch der im vorgenannten Absatz bezeichnete Prozentsatz für die Anwartschaftsversicherung mit Wirkung für bestehende Anwartschaftsversicherungen geändert werden. Der zu zahlende Beitrag ändert sich zudem, wenn sich zum 1.1. eines Kalenderjahres aufgrund des Erreichens eines bestimmten Alters gemäß einer in den AVB des in Anwartschaft stehenden Tarifs genannten Regelung der zugrunde liegende Beitrag ändert. Besonders vereinbarte Beitragszuschläge zu oder Beitragsnachlässe von dem in Anwartschaft stehenden Tarif werden während der Dauer der Anwartschaftsversicherung nicht erhoben bzw. gewährt.

- 3.2 In dem ermäßigten Beitrag für die Anwartschaftsversicherung ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung enthalten.

4. Leistungen

Für die Dauer der Anwartschaftsversicherung besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem in Anwartschaft stehenden Tarif. Demnach wird für Versicherungsfälle, die vor Beginn oder während der Anwartschaftsversicherung eingetreten sind, im Rahmen der geltenden AVB nur für den Teil geleistet, der in die Zeit vor Beginn oder nach Ende der Anwartschaftsversicherung fällt. Für die Teilnahme des in Anwartschaft stehenden Tarifs an der Beitragsrückerstattung gelten die jeweils gültigen Voraussetzungen zur Beitragsrückerstattung.

5. Ansprüche aus der Anwartschaftsversicherung

- 5.1 Durch den Abschluss der Anwartschaftsversicherung erwirbt der Versicherungsnehmer für die versicherte Person das Recht, bei Wegfall der in Ziffer 2.1 bis 2.3 genannten Voraussetzungen aus dem in Anwartschaft stehenden Tarif ohne erneute Gesundheitsprüfung auf den jeweiligen Tarif mit Leistungsanspruch überzugehen bzw. den Leistungsanspruch wiederaufleben zu lassen, sofern die versicherte Person in diesem Tarif versicherungsfähig ist. Dabei sind die Bestimmungen nach Ziffer 6.1 bis 6.6 zu beachten. Etwaige vereinbarte Leistungsausschlüsse bzw. Leistungsbegrenzungen sind jeweils zu berücksichtigen.
- 5.2 Die Dauer der Anwartschaftsversicherung wird bei Vorliegen einer der unter den Ziffern 2.1.1 bis 2.1.4 genannten Voraussetzungen auf die Wartezeiten angerechnet.
- 5.3 Die Dauer der Anwartschaftsversicherung wird nur bei Vorliegen der unter Ziffer 2.1.3 oder 2.1.4 genannten Voraussetzungen auf den Zeitraum angerechnet, in dem eine Begrenzung der maximalen tariflichen Leistung in der Zahnkosten-Versicherung (Zahnstaffel) erfolgt. Bei Tarifen der Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenkasse erfolgt auch in diesem Fall keine entsprechende Anrechnung.
- 5.4 Bei Vorliegen der unter den Ziffern 2.1.5, 2.1.6, 2.2.1 bis 2.2.3 oder 2.3 genannten Voraussetzungen werden noch nicht abgelaufene Wartezeiten unterbrochen. Soweit vor Beginn der Anwartschaftsversicherung kein Versicherungsvertrag bestand, beginnen die tariflichen Wartezeiten ab dem Zeitpunkt der Umstellung des in Anwartschaft stehenden Tarifs auf den jeweiligen Tarif mit Leistungsanspruch.

6. Ende der Anwartschaftsversicherung

- 6.1 Der Beitragsberechnung wird bei Wiederaufleben oder Inkraftsetzung der Versicherung mit Leistungsanspruch der Neugeschäftsbeitrag (Tarifbeitrag) zum dann erreichten tariflichen Lebensalter zugrunde gelegt. Eine eventuell vorhandene Alterungsrückstellung aus der Versicherungszeit vor der Anwartschaftsversicherung wird hierbei in Form eines Beitragsnachlasses berücksichtigt.
- 6.2 Vor Beginn der Anwartschaftsversicherung besonders vereinbarte Beitragszuschläge sind – bezogen auf den dann zu entrichtenden Beitrag – vom Zeitpunkt des Wiederauflebens bzw. der Inkraftsetzung der Versicherung mit Leistungsanspruch an zu entrichten. Krankheiten oder Unfallfolgen, die während der Dauer der Anwartschaftsversicherung erstmalig aufgetreten oder behandelt worden sind, werden im Rahmen des betroffenen Tarifs ohne Beitragszuschlag mitversichert.
- 6.3 Sofern die Anwartschaftsversicherung nicht von vornherein für eine bestimmte Dauer vereinbart wurde, muss der Übergang aus dem in Anwartschaft stehenden Tarif auf den jeweiligen Tarif mit Leistungsanspruch bzw. dessen Wiederaufleben in unmittelbarem Anschluss an die Anwartschaftsversicherung erfolgen; er ist spätestens zwei Monate nach Wegfall der Voraussetzungen (Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.3) unter Vorlage eines schriftlichen Nachweises zu beantragen. Der Übergang auf den Tarif mit Leistungsanspruch bzw. das Wiederaufleben findet zum Zeitpunkt des Wegfalls der unter Ziffer 2.1 bis 2.3 genannten Voraussetzungen statt.
- 6.4 Wird der mit dem benötigten Nachweis versehene Antrag erst nach Ablauf der Frist gestellt, so kann die Antragsannahme abweichend von Ziffer 6.2 Satz 2 von einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden. Der Versicherer prüft in diesen Fällen den Gesundheitszustand. Hat sich seit Wegfall der unter Ziffer 2.1 bis 2.3 genannten Voraussetzungen eine Gesundheitsverschlechterung ergeben, so können hierfür Risikozuschläge erhoben sowie Wartezeiten und Leistungsausschlüsse festgelegt werden.
Der Übergang auf den Tarif mit Leistungsanspruch bzw. das Wiederaufleben findet zum Tag des Antragseingangs beim Versicherer statt. Es kann zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer ein abweichendes Datum vereinbart werden.
- 6.5 Wurde die Anwartschaftsversicherung für eine bestimmte Dauer abgeschlossen, erfolgt das Wiederaufleben bzw. die Inkraftsetzung der Versicherung des in Anwartschaft stehenden Tarifs in unmittelbarem Anschluss an das Ende der Anwartschaftsversicherung.
- 6.6 Endet die Anwartschaftsversicherung, ohne dass vom Recht auf Wiederaufleben oder auf Inkraftsetzung des Versicherungsschutzes des in Anwartschaft stehenden Tarifs Gebrauch gemacht wird, so erlischt der Anspruch auf ein späteres Wiederaufleben oder Inkraftsetzen; eine Rückzahlung der Beiträge ist ausgeschlossen.