3. Sonderbedingungen

Unter Ziffer 3 (Sonderbedingungen) finden Sie Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Regelungen zum Baustein und der Tarifbedingungen.

Die Sonderbedingungen gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Regelungen (Teil A Ziffer 1) zum Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung und den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2).

Sonderbedingungen für die Anwartschaftsversicherung

Die Sonderbedingungen gelten, wenn für die →versicherte Person mit uns für einen im Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) genannten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) eine →Anwartschaftsversicherung vereinbart worden ist. Die Pflegetagegeld-Zusatztarife (Gruppenversicherung), für die eine Anwartschaftsversicherung vereinbart worden ist, werden mit "AwV" gekennzeichnet.

Die Sonderbedingungen beinhalten Regelungen über die Voraussetzungen, welche für die Dauer der Anwartschaftsversicherung erfüllt sein müssen, und über den Gegenstand der Anwartschaftsversicherung sowie zu welchen Bedingungen die Umstellung des Versicherungsschutzes auf einen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) verlangt werden kann.

Außerdem finden Sie hier die Regelungen, welcher Beitrag für die Anwartschaftsversicherung gezahlt werden muss.

3.1 Gegenstand der Anwartschaftsversicherung

3.1.1 Welches Recht ist durch die Anwartschaftsversicherung abgesichert?

(1) Umstellung auf den vereinbarten Tarif
Durch die →Anwartschaftsversicherung hat die →versicherte Person das Recht, von uns
- für sich die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung)
- ohne erneute Gesundheitsprüfung und
- unter Berücksichtigung des vertraglich maßgeblichen →Eintrittsalters

zu verlangen.

Für diese Umstellung ist erforderlich, dass
- die vereinbarte Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung weggefallen ist (Ziffer 3.2),
- die Umstellung innerhalb der vorgegebenen Frist verlangt wird (Ziffer 3.3.1),
- die Voraussetzungen für die →Versicherungsfähigkeit nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) des Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) erfüllt sind und
- der →Gruppenversicherungsvertrag noch besteht.

(2) Umfang des Leistungsanspruchs nach Umstellung auf den vereinbarten Tarif
Wenn der Versicherungsschutz für die →versicherte Person auf den vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) umgestellt worden ist, besteht Leistungsanspruch im vereinbarten Umfang auch für Krankheiten und Unfallfolgen, die während der Dauer der →Anwartschaftsversicherung neu eingetreten sind.

3.1.2 Besteht Anspruch auf Leistungen aus dem Tarif während der Dauer der Anwartschaftsversicherung?

Für die →versicherte Person besteht kein Anspruch auf die tariflichen Leistungen des vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung), solange für diesen die →Anwartschaftsversicherung besteht.

3.2 Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung

3.2.1 Für welche Fälle kann eine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen werden?

Der Abschluss einer →Anwartschaftsversicherung ist möglich für die Dauer des Lebensumstands, der mit Ihnen als Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung vereinbart worden ist (Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung).

Wenn der folgende Lebensumstand mit Ihnen als Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung vereinbart worden ist, gilt für diesen Lebensumstand ergänzend:

Längerfristiger Auslandsaufenthalt:

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange sich die →versicherte Person für längere Zeit ununterbrochen im Ausland aufhält.

3.2.2 Welche Informationspflicht müssen Sie beachten?

- Für die →Anwartschaftsversicherung der →versicherten Person ist allein die mit Ihnen vereinbarte Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung maßgeblich.
- Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die mit Ihnen vereinbarte Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung sich ändert oder wegfällt.

3.3 Umstellung auf den vereinbarten Tarif

3.3.1 Welche Frist muss für die Umstellung beachtet werden?

Die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) muss innerhalb von 2 Monaten verlangt werden, nachdem die für die →versicherte Person vereinbarte Voraussetzung für die →Anwartschaftsversicherung weggefallen ist.

Wenn die Umstellung auf einen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) beantragt wird, nachdem die 2-Monatsfrist bereits verstrichen ist, gilt Ziffer 3.5.

3.3.2 Zu welchem Zeitpunkt beginnt die Versicherung nach dem vereinbarten Tarif?

Wenn die Umstellung des Versicherungsschutzes bis zum Ablauf der 2-Monatsfrist nach Ziffer 3.3.1 verlangt wird, erfolgt die Umstellung zum Beginn des Tages, der auf den Tag folgt, an dem die für die →versicherte Person vereinbarte Voraussetzung für die →Anwartschaftsversicherung weggefallen ist.

3.4 Umstellung auf einen anderen Tarif

3.4.1 Kann auch die Umstellung auf einen anderen Tarif beantragt werden?

(1) Gleichartiger Versicherungsschutz
Die →versicherte Person kann bis zum Ablauf der 2-Monatsfrist gemäß Ziffer 3.3.1 anstelle des für die →Anwartschaftsversicherung vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) die Umstellung in einen anderen Pflegetagegeld-Zusatztarif

(Gruppenversicherung) mit gleichartigem Versicherungsschutz beantragen.

(2) Beginn der Versicherung
Wenn die Umstellung des Versicherungsschutzes bis zum Ablauf der 2-Monatsfrist nach Ziffer 3.3.1 verlangt wird, erfolgt die Umstellung zum Beginn des Tages, der auf den Tag folgt, an dem die für die →versicherte Person vereinbarte Voraussetzung für die →Anwartschaftsversicherung weggefallen ist.

3.4.2 Welche Besonderheiten gelten, wenn der andere Tarif Mehrleistungen vorsieht?

Wenn der andere Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) gegenüber dem für die →Anwartschaftsversicherung vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) höhere oder umfassendere Leistungen (Mehrleistungen) vorsieht, gilt Folgendes:

(1) Erneute Gesundheitsprüfung und besondere Bedingungen
Wir können, bezogen auf die Mehrleistungen, eine erneute Gesundheitsprüfung verlangen und die Umstellung des Versicherungsschutzes von besonderen Bedingungen abhängig machen.

Im Rahmen der erneuten Gesundheitsprüfung werden alle gefahrerheblichen Umstände der →versicherten Person berücksichtigt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Versicherungsschutz auf den beantragten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) umzustellen, erheblich sind.

(2) Risikozuschlag oder Leistungsausschluss bei Mehrleistungen
Wir können für die Mehrleistungen des beantragten Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) nach unseren für die Risikobewertung maßgeblichen Grundsätzen einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag verlangen, wenn bei der →versicherten Person ein erhöhtes Risiko vorliegt.

(3) Leistungsumfang
Wir sind zusätzlich berechtigt, besondere vertragliche Vereinbarungen an den Leistungsumfang des beantragten Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) anzugleichen.

3.5 Verspäteter Antrag auf Umstellung des Versicherungsschutzes

Was gilt, wenn die Umstellung erst nach Ablauf von 2 Monaten beantragt wird?

Wenn die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) beantragt wird, nachdem die 2-Monatsfrist nach Ziffer 3.3.1 bereits verstrichen ist, hat die →versicherte Person nicht mehr das Recht, einseitig die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) zu verlangen, sondern es gilt Folgendes:

(1) Unsere Rechte
- Wir können eine erneute Gesundheitsprüfung verlangen und die Umstellung des Versicherungsschutzes von besonderen Bedingungen abhängig machen.
- Im Rahmen der erneuten Gesundheitsprüfung werden alle gefahrerheblichen Umstände der →versicherten Person berücksichtigt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Versicherungsschutz auf den beantragten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) umzustellen, erheblich sind.
- Wir können nach unseren für die Risikobewertung maßgeblichen Grundsätzen einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag verlangen, wenn bei der versicherten Person ein erhöhtes Risiko vorliegt.

(2) Beginn der Versicherung
Die Umstellung des Versicherungsschutzes erfolgt frühestens zum Ersten des Monats, in dem uns der Antrag zugegangen ist.

3.6 Besondere Regelungen für den Tarif nach der Umstellung

Für den Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung), auf den der Versicherungsschutz der →versicherten Person umgestellt worden ist, gelten die Allgemeinen Regelungen zum Baustein (Teil A Ziffer 1) und dessen Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2). Folgende besondere Regelungen gelten ergänzend:

3.6.1 Wie rechnen wir Vorversicherungszeiten an?

Die bei uns zurückgelegten Versicherungszeiten (Vorversicherungszeit) rechnen wir wie folgt auf die Wartezeiten des Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) an:

(1) Erstmaliger Abschluss der Anwartschaftsversicherung
Wenn für die →versicherte Person bei uns erstmals für einen im Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) genannten Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) eine →Anwartschaftsversicherung abgeschlossen worden ist, rechnen wir die von der versicherten Person
- bei uns in der Anwartschaftsversicherung ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit
- auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten des Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) an.

(2) Anwartschaftsversicherung nach vorherigem Pflegetagegeld-Zusatztarif
Wenn der Versicherungsschutz nach einem im Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) genannten, für die →versicherte Person zuvor abgeschlossenen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) auf die →Anwartschaftsversicherung umgestellt worden ist, rechnen wir die von der versicherten Person
- bei uns in Pflegetagegeld-Zusatztarifen und in der Anwartschaftsversicherung ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit
- auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten des Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) an.

3.6.2 Welches Eintrittsalter ist maßgeblich, um den Beitrag für den Tarif nach der Umstellung zu berechnen?

Für die Berechnung des Beitrags, der für den Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) nach der Umstellung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss, ist folgendes →Eintrittsalter der →versicherten Person maßgeblich:

- Das Eintrittsalter der versicherten Person, das sie erreicht hat, als die →Anwartschaftsversicherung bei uns abgeschlossen worden ist. Dies setzt voraus, dass für die versicherte Person nicht ein abgeschlossener Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) auf eine Anwartschaftsversicherung umgestellt worden ist.
- Das Eintrittsalter der versicherten Person, das sie erreicht hat, als der Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) bei uns abgeschlossen worden ist. Dies setzt voraus, dass ein im Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) genannter, für die versicherte Person abgeschlossener Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) auf die Anwartschaftsversicherung umgestellt worden ist.

3.7 Beitrag für die Anwartschaftsversicherung

Inhalt dieses Abschnitts:

3.7.1 Woraus ergibt sich der zu zahlende Beitrag?
3.7.2 Wie wird der Beitrag für die Anwartschaftsversicherung berechnet?
3.7.3 Unter welchen Voraussetzungen ändert sich der Beitragsprozentsatz?
3.7.4 Wie lange muss der Beitrag für die Anwartschaftsversicherung gezahlt werden?

3.7.1 Woraus ergibt sich der zu zahlende Beitrag?

Der monatlich zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

3.7.2 Wie wird der Beitrag für die Anwartschaftsversicherung berechnet?

(1) Prozentualer Beitrag des Pflegetagegeld-Zusatztarifs
Der Beitrag für die →Anwartschaftsversicherung hängt
- vom Beitrag des für die Anwartschaftsversicherung der →versicherten Person vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) nach dem Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) und
- dem dafür maßgeblichen Beitragsprozentsatz für die Anwartschaftsversicherung

ab. Es können unterschiedliche Beitragsprozentsätze für die Anwartschaftsversicherung von männlichen und weiblichen versicherten Personen vereinbart sein. Der Beitragsprozentsatz für die Anwartschaftsversicherung ist in dem Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) geregelt.

(2) Ruhende Risikozuschläge
Wir verlangen nicht die Zahlung eines vereinbarten Risikozuschlags, solange und soweit für die →versicherte Person die →Anwartschaftsversicherung abgeschlossen ist.

3.7.3 Unter welchen Voraussetzungen ändert sich der Beitragsprozentsatz?

(1) Unser Recht zur Änderung des Beitragsprozentsatzes
Wir können den Beitragsprozentsatz für die →Anwartschaftsversicherung für bestehende Anwartschaftsversicherungen ändern, wenn sich der Beitrag des nach dem Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) für die Anwartschaftsversicherung der →versicherten Person vereinbarten Pflegetagegeld-Zusatztarifs (Gruppenversicherung) ändert.

Wenn wir den Beitragsprozentsatz erhöhen, können Sie die betroffene Anwartschaftsversicherung unter den Voraussetzungen von Ziffer 3.8.1 Absätze 1 und 2 kündigen.

(2) Erhöhung des Beitragsprozentsatzes nach dem 21. Geburtstag
Nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21 Jahre alt geworden ist, müssen Sie den Beitragsprozentsatz für die →Anwartschaftsversicherung zahlen, der im Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) für die versicherte Person ab dem 21. Geburtstag vorgesehen ist.

Es können unterschiedliche Beitragsprozentsätze für die Anwartschaftsversicherung von männlichen und weiblichen versicherten Personen vereinbart sein.

Wenn sich der Beitragsprozentsatz ändert, können Sie die betroffene Anwartschaftsversicherung unter den Voraussetzungen von Ziffer 3.8.1 Absätze 1 und 3 kündigen.

3.7.4 Wie lange muss der Beitrag für die Anwartschaftsversicherung gezahlt werden?

Der Beitrag für die →Anwartschaftsversicherung muss bis zum Ablauf des Tages gezahlt werden, an dem die Anwartschaftsversicherung für die →versicherte Person endet. Das gilt insbesondere auch, wenn der Versicherungsschutz für die versicherte Person nicht auf einen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) umgestellt worden ist.

3.8 Beendigung der Anwartschaftsversicherung

Zusätzlich zu den Beendigungsgründen nach den Allgemeinen Regelungen zum Baustein (Teil A Ziffer 1) gilt Folgendes:

3.8.1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie kündigen?

(1) Allgemeine Voraussetzungen
Jede Kündigungserklärung muss in →Schriftform erfolgen. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

Wenn Sie die →Anwartschaftsversicherung für einzelne →versicherte Personen kündigen, ist die Kündigung nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

(2) Erhöhung des Beitragsprozentsatzes
Wenn wir den Beitragsprozentsatz für die →Anwartschaftsversicherung nach Ziffer 3.7.3 Absatz 1 erhöhen, können Sie für die betroffene →versicherte Person die von der Erhöhung betroffene Anwartschaftsversicherung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Erhöhung wirksam wird. Hierzu muss uns Ihre Kündigung innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung vorliegen.

(3) Vertraglich geregelte Beitragsänderung
Wenn sich der Beitragsprozentsatz nach Ziffer 3.7.3 Absatz 2 ändert, können Sie alle bei uns für die betroffene →versicherte Person abgeschlossenen Tarife innerhalb von 2 Monaten nach Inkrafttreten der Änderung rückwirkend zum Zeitpunkt des Inkrafttretens kündigen.

3.8.2 Wann endet die Anwartschaftsversicherung außerdem?

Die →Anwartschaftsversicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem wir Kenntnis vom Wegfall der vereinbarten Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung erlangen.

Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsschutz nach den Ziffern 3.3, 3.4 oder 3.5 auf einen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) umgestellt wird. In diesem Fall endet die Anwartschaftsversicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung nach dem Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) vereinbarungsgemäß beginnt.

3.9 Anlage: Tarif- und Beitragsverzeichnis zur Anwartschaftsversicherung

In diesem Verzeichnis sind die Pflegetagegeld-Zusatztarife (Gruppenversicherung) geregelt, für die eine →Anwartschaftsversicherung bei uns abgeschlossen werden kann. Es gelten nachstehende Beitragsprozentsätze:

3.9.1 Pflegetagegeld-Zusatztarife der Produktgruppe UNI

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) der →Produktgruppe UNI abgeschlossen haben, gelten - abhängig vom Alter der →versicherten Person - die nachstehenden Beitragsprozentsätze:

Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung)	Beitragsprozentsatz für Personen älter als 21 Jahre	Beitragsprozentsatz für Personen bis 21 Jahre
Pflegetagegeld-Best (PZTB02)	80	5
Pflegetagegeld-Best (PZTB03)	80	5
Pflegetagegeld Erhöhung ambulant (PZTA03)	80	5
Pflege Einmalauszahlung (PZTE03)	75	5

3.9.2 Sonstige Pflegetagegeld-Zusatztarife

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung) abgeschlossen haben, der nicht der →Produktgruppe UNI angehört, gelten - abhängig vom Alter und Geschlecht der →versicherten Person - die nachstehenden Beitragsprozentsätze:

Pflegetagegeld-Zusatztarif (Gruppenversicherung)	Beitragsprozentsatz für Männer älter als 21 Jahre	Beitragsprozentsatz für Frauen älter als 21 Jahre	Beitragsprozentsatz für Personen bis 21 Jahre
PZTBest	75	80	5
PZT	85	85	5
PZT3	75	75	5