

### 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 Krankentagegeld-Versicherung 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 Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) eine →Anwartschaftsversicherung vereinbart worden ist. Die Krankentagegeld-Tarife (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 Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif

Durch die →Anwartschaftsversicherung hat die →versicherte Person das Recht, von uns

- für sich die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den vereinbarten Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarifs (Gruppenversicherung) erfüllt sind,
- die Anspruchsgrundlage für die Höhe des Tagessatzes noch gegeben ist und
- der →Gruppenversicherungsvertrag noch besteht.

###### (2) Umfang des Leistungsanspruchs nach Umstellung auf den vereinbarten Krankentagegeld-Tarif

Wenn der Versicherungsschutz für die →versicherte Person auf den vereinbarten Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif während der Dauer der Anwartschaftsversicherung?

Für die →versicherte Person besteht kein Anspruch auf die tariflichen Leistungen des vereinbarten Krankentagegeld-Tarifs (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 einer der folgenden Lebensumstände mit Ihnen als Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung vereinbart worden ist, gilt für diese Lebensumstände ergänzend:

###### (1) Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt.

Die Voraussetzung ist nicht gegeben, wenn die Versicherungspflicht nur besteht, weil es sich um eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung für unversicherte Personen nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) handelt.

###### (2) Unterbrechung einer Erwerbstätigkeit

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit unterbricht.

###### (3) Vorübergehende Berufsunfähigkeit

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person vorübergehend berufsunfähig ist.

###### (4) Bezug von Berufsunfähigkeitsrente

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsrente bezieht.

###### (5) Anspruch auf Heilfürsorge

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis hat.

###### (6) Längerfristiger Auslandsaufenthalt

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

###### (7) Gesetzliches Beschäftigungsverbot

###### a) Angestellte

Diese Voraussetzung ist während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis (Mutterschutz) gegeben.

###### b) Selbstständige

Diese Voraussetzung ist gegeben während eines Zeitraums, für den für die →versicherte Person nach dem Gesetz zum Schutz erwerbstätiger Mütter (MuSchG) ein Beschäftigungsverbot besteht.

###### (8) Elternzeit

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person in Elternzeit ist.

### (9) Bezug von Elterngeld oder Erziehungsgeld

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person Elterngeld oder Erziehungsgeld bezieht.

### (10) Bezug von gesetzlicher Erwerbsminderungsrente

Diese Voraussetzung ist gegeben, solange die →versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Absatz 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bezieht.

#### 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 Krankentagegeld-Tarif

#### 3.3.1 Welche Frist muss für die Umstellung beachtet werden?

Die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den vereinbarten Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-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 Krankentagegeld-Tarif

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

##### (1) Anderer Krankentagegeld-Tarif

Die →versicherte Person kann bis zum Ablauf der 2-Monatsfrist gemäß Ziffer 3.3.1 anstelle des für die →Anwartschaftsversicherung vereinbarten Krankentagegeld-Tarifs (Gruppenversicherung) die Umstellung in einen anderen Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) 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 Krankentagegeld-Tarif Mehrleistungen vorsieht?

Wenn der andere Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) gegenüber dem für die →Anwartschaftsversicherung vereinbarten Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) umzustellen, erheblich sind.

##### (2) Risikozuschlag oder Leistungsausschluss bei Mehrleistungen

Wir können für die Mehrleistungen des beantragten Krankentagegeld-Tarifs (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 Krankentagegeld-Tarifs (Gruppenversicherung) anzugleichen.

### 3.5 Verspäteter Antrag auf Umstellung in einen Krankentagegeld-Tarif

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

Wenn die Umstellung des Versicherungsschutzes auf den Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif nach der Umstellung

Für den Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarifs (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 Kran-

krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarifs (Gruppenversicherung) an.

### (2) Anwartschaftsversicherung nach vorherigem Krankentagegeld-Tarif

Wenn der Versicherungsschutz nach einem im Tarif- und Beitragsverzeichnis (siehe Ziffer 3.9) genannten, für die →versicherte Person zuvor abgeschlossenen Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) auf die →Anwartschaftsversicherung umgestellt worden ist, rechnen wir die von der versicherten Person

- bei uns in Krankentagegeld-Tarifen und in der Anwartschaftsversicherung ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit
- auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten des Krankentagegeld-Tarifs (Gruppenversicherung) an.

### 3.6.2 Welches Eintrittsalter ist maßgeblich, um den Beitrag für den Krankentagegeld-Tarif zu berechnen?

Für die Berechnung des Beitrags, der für den Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) auf eine Anwartschaftsversicherung umgestellt worden ist.
- Das Eintrittsalter der versicherten Person, das sie erreicht hat, als der Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarif (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 Krankentagegeld-Tarifs

Der Beitrag für die →Anwartschaftsversicherung hängt

- vom Beitrag des für die Anwartschaftsversicherung der →versicherten Person vereinbarten Krankentagegeld-Tarifs (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?

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 Krankentagegeld-Tarifs (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.

### 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 Krankentagegeld-Tarif (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 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.

### 3.8.2 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 Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) umgestellt wird. In diesem Fall endet die Anwartschaftsversicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung nach dem Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) vereinbarungsgemäß beginnt.

### 3.9 Anlage: Tarif- und Beitragsverzeichnis zur Anwartschaftsversicherung

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

#### 3.9.1 Krankentagegeld-Tarife der Produktgruppe UNI

Wenn Sie bei uns einen Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung) der →Produktgruppe UNI abgeschlossen haben, gelten die nachstehenden Beitragsprozentsätze:

<b>Krankentagegeld-Tarif</b>	<b>Beitragsprozentsatz</b>
Tarif-Serie Krankentagegeld Ärzte	35
Tarif-Serie Krankentagegeld Angestellte	30
Krankentagegeld Angestellte ab 7. Woche (KTG07W)	30
Tarif-Serie Krankentagegeld Freiberufler	30
Tarif-Serie Krankentagegeld Selbstständige	25

#### 3.9.2 Sonstige Krankentagegeld-Tarife

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

<b>Krankentagegeld-Tarif (Gruppenversicherung)</b>	<b>Beitragsprozentsatz für Männer</b>	<b>Beitragsprozentsatz für Frauen</b>
Tarif-Serie 60	40	30
Tarif-Serie 62	35	25
Tarif-Serie 64	25	30
Tarif-Serie 65	30	30