

### 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 Krankheitskosten-Versicherung und den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2).

#### Sonderbedingungen für Personen in Ausbildung (Tarifergänzung A)

Die Sonderbedingungen für Personen in Ausbildung (Tarifergänzung A) beinhalten besondere Regelungen über die erforderlichen Eigenschaften, die während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllt sein müssen, und zum Beitrag.

Außerdem finden Sie hier ergänzende Regelungen zur Beendigung des Tarifs und zur Fortsetzung des Vertrags.

Diese Sonderbedingungen gelten für Tarif AktiMed Plus 90 A (AMP90UA) - Gruppenversicherung. Er hat die Kurzbezeichnung AMP90UA. Der Tarif AMP90UA gehört zur →Produktgruppe UNI.

#### 3.1 Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person

**Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?**

##### (1) Schüler und Berufsschüler

Die →versicherte Person ist nach diesem Tarif versicherungsfähig, solange sie

- mindestens 21 Jahre, aber noch nicht 39 Jahre alt ist,
- sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet und
- keine regelmäßigen Einkünfte aus Erwerbstätigkeit hat. Ausgenommen sind Ausbildungsvergütungen.

##### (2) Studenten

Die →versicherte Person ist ebenfalls nach diesem Tarif versicherungsfähig, solange sie

- mindestens 21 Jahre, aber noch nicht 39 Jahre alt ist und
- ein Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule absolviert, ohne gleichzeitig einen Beruf auszuüben.

##### (3) Praktikanten

Die →versicherte Person ist ebenfalls nach diesem Tarif versicherungsfähig, solange sie

- mindestens 21 Jahre, aber noch nicht 39 Jahre alt ist und
- eine Tätigkeit ausübt, die in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist (Praktikum).

##### (4) Wegfall der erforderlichen Eigenschaften

Bei Wegfall einer der in Absatz 1, 2 oder 3 geregelten Eigenschaften endet der Tarif für die betroffene →versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung für die →Versicherungsfähigkeit nicht mehr erfüllt ist.

#### 3.2 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe

**Ab wann müssen Sie den Beitrag für die nächst höhere Altersstufe zahlen?**

Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 25, 30 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. Wenn sich der Beitrag erhöht, können Sie den Tarif unter den Voraussetzungen von Ziffer 1.9.3 Absätze 1 und 4 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein kündigen.

#### 3.3 Beendigung des Tarifs

##### 3.3.1 Welcher weitere Beendigungsgrund ist vereinbart?

Ergänzend zu Ziffer 1.9 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein und Ziffer 3.1 Absatz 4 endet der Tarif für die betroffene →versicherte Person zum Ende des Monats, in dem sie ihre Ausbildung, ihr Studium oder ihr Praktikum mehr als 6 Monate unterbricht.

##### 3.3.2 Welche besondere Informationspflicht müssen Sie beachten?

Sie müssen uns innerhalb von einem Monat informieren, nachdem die →versicherte Person

- die Voraussetzungen für die →Versicherungsfähigkeit nach Ziffer 3.1 Absätze 1, 2 und 3 nicht mehr erfüllt oder
- ihre Ausbildung, ihr Studium oder ihr Praktikum mehr als 6 Monate unterbrochen hat.

#### 3.4 Umstellung und Weiterversicherung nach Beendigung des Tarifs

##### 3.4.1 Unter welchen Voraussetzungen stellen wir den Vertrag in den Tarif AktiMed Plus 90 (AMP90U) - Gruppenversicherung um?

###### (1) Voraussetzungen der Umstellung

Wenn dieser Tarif nach Ziffer 3.1 Absatz 4 oder Ziffer 3.3.1 endet, stellen wir den Vertrag ohne neuen Antrag und ohne erneute Gesundheitsprüfung in den Krankheitskosten-Tarif AktiMed Plus 90 (AMP90U) um.

Dies setzt voraus, dass die →versicherte Person

- nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) des Tarifs AktiMed Plus 90 (AMP90U) versicherungsfähig ist und
- zum nach dem →Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personenkreis gehört.

###### (2) Zeitpunkt der Umstellung

Die Umstellung erfolgt zum Monatsersten, der auf die Beendigung des Tarifs AktiMed Plus 90 A (AMP90UA) folgt.

###### (3) Maßgebliches Alter bei der Beitragsberechnung

Bei der Beitragsberechnung wird das Alter berücksichtigt, das die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Umstellung in den Tarif AktiMed Plus 90 (AMP90U) erreicht hat.

##### 3.4.2 Welches Recht auf Weiterversicherung besteht?

###### (1) Weiterversicherung in einem anderen Krankheitskosten-Tarif der Gruppenversicherung

Wenn eine Umstellung nach Ziffer 3.4.1 Absatz 1 nicht erfolgt, weil die →versicherte Person die Voraussetzungen für die →Versiche-

rungsfähigkeit nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) des Tarifs AktiMed Plus 90 (AMP90U) nicht erfüllt, steht ihr das Recht zu, die Weiterversicherung in einem anderen Tarif der Gruppenversicherung mit gleichartigem Versicherungsschutz, der der →Produktgruppe UNI angehört, zu verlangen.

Dies setzt voraus, dass sie nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) des anderen Krankheitskosten-Tarifs der Gruppenversicherung versicherungsfähig ist.

**(2) Weiterversicherung in einem anderen Krankheitskosten-Tarif der Einzelversicherung**

Wenn eine Umstellung nach Ziffer 3.4.1 Absatz 1 nicht erfolgt, weil die →versicherte Person aus dem versicherbaren Personenkreis nach dem →Gruppenversicherungsvertrag ausgeschieden ist, steht ihr das Recht zu, die Weiterversicherung in einem Tarif der Einzelversicherung mit gleichartigem Versicherungsschutz, der der →Produktgruppe UNI angehört, zu verlangen.

Dies setzt voraus, dass sie nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) des Krankheitskosten-Tarifs der Einzelversicherung versicherungsfähig ist.

**(3) Maßgebliches Alter bei der Beitragsberechnung**

Bei der Beitragsberechnung wird das Alter berücksichtigt, das die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Weiterversicherung in dem anderen Krankheitskosten-Tarif erreicht hat.