Sonderbedingungen

Die Sonderbedingungen gelten in Verbindung mit den Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Tarife, für die Sie mit uns eine Beitragsentlastung im Alter vereinbart haben. Sie ändern und ergänzen diese.

Sonderbedingungen für Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter

Die Sonderbedingungen gelten, wenn mit uns die Entlastung des Beitrags ab dem 65. Geburtstag in einem Krankheitskosten-Tarif vereinbart worden ist. Einen Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter kennzeichnen wir mit dem Buchstaben "V". Für einen solchen Tarif muss ein höherer Beitrag gezahlt werden (monatlicher Gesamtbeitrag).

Die Sonderbedingungen beinhalten Regelungen über die erforderlichen Eigenschaften, die für den Abschluss der garantierten Beitragsentlastung im Alter erfüllt sein müssen, über die Höhe des Entlastungsbetrags sowie über den Beginn der Beitragsentlastung. Sie enthalten auch Regelungen über die Verwendung der für die Beitragsentlastung gebildeten Alterungsrückstellung.

Außerdem finden Sie hier besondere Regelungen für die Zahlung des Beitrags für Krankheitskosten-Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter.

1. Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person

Welche Voraussetzung muss die zu versichernde Person bei Abschluss einer garantierten Beitragsentlastung im Alter erfüllen?

Die garantierte Beitragsentlastung im Alter kann nur für Personen abgeschlossen werden, die bereits 21 Jahre, aber noch nicht 59 Jahre alt sind.

2. Gegenstand der Beitragsentlastung im Alter

Welche Beitragsentlastung ist vereinbart?

Der monatlich für die versicherte Person zu zahlende Gesamtbeitrag für den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter reduziert sich
- ab dem Monatsersten, der auf den 65. Geburtstag der versicherten Person folgt,
- um den vereinbarten Entlastungsbetrag.

3. Besondere Regelungen zum Beitrag

Inhalt dieses Abschnitts:
3.1 Woraus ergibt sich der zu zahlende Gesamtbeitrag?
3.2 Wie hoch ist der monatliche Gesamtbeitrag?
3.3 Wie lange muss der Mehrbeitrag für den Entlastungsbetrag gezahlt werden?

3.1 Woraus ergibt sich der zu zahlende Gesamtbeitrag?

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

3.2 Wie hoch ist der monatliche Gesamtbeitrag?

Für den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter muss ein höherer Beitrag gezahlt werden (monatlicher Gesamtbeitrag). Der monatliche Gesamtbeitrag setzt sich zusammen aus
- dem Beitrag für den Krankheitskosten-Tarif und
- dem Mehrbeitrag für den vereinbarten Entlastungsbetrag.

3.3 Wie lange muss der Mehrbeitrag für den Entlastungsbetrag gezahlt werden?

Der monatliche Gesamtbeitrag gilt für die gesamte Vertragslaufzeit. Das bedeutet insbesondere Folgendes:
- Der Mehrbeitrag für den vereinbarten Entlastungsbetrag muss für die versicherte Person bis zum Ende der Vertragslaufzeit gezahlt werden.
- Die Verpflichtung, den Mehrbeitrag für den vereinbarten Entlastungsbetrag zu zahlen, endet insbesondere nicht deshalb, weil die Beitragsentlastung nach dem 65. Geburtstag der versicherten Person begonnen hat.

4. Höhe des Entlastungsbetrags

Inhalt dieses Abschnitts:
4.1 Wie hoch kann der Entlastungsbetrag sein?
4.2 Bis zu welchem Alter kann der Entlastungsbetrag ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden?

4.1 Wie hoch kann der Entlastungsbetrag sein?

Der Entlastungsbetrag bezieht sich auf den monatlichen Gesamtbeitrag (siehe Ziffer 3.2) und für die Höhe des Entlastungsbetrags gilt:

(1) Mögliche Stufen des Entlastungsbetrags (Grundsatz)
Der Entlastungsbetrag kann in Stufen von jeweils 5 Euro vereinbart werden.

(2) Prozentuale Höchstgrenze
Der vereinbarte Entlastungsbetrag darf allerdings nur maximal 80 Prozent des monatlichen Gesamtbeitrags für den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter betragen.

Das gilt auch, wenn für die versicherte Person durch eine Vertragsänderung (zum Beispiel durch einen Tarifwechsel) ein anderer Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter abgeschlossen wird.

4.2 Bis zu welchem Alter kann der Entlastungsbetrag ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden?

(1) Ihr Recht auf Erhöhung
Solange die versicherte Person noch nicht 59 Jahre alt ist, steht Ihnen und der versicherten Person das Recht zu,
- nach Maßgabe von Ziffer 4.1 die Erhöhung des für die versicherte Person vereinbarten Entlastungsbetrags
- mit Wirkung zum auf den Erhöhungsantrag folgenden Monatsersten

zu verlangen. Wir verzichten dabei auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

(2) Maßgebliches Lebensalter für die Beitragsberechnung
Wir berechnen den Mehrbeitrag für den hinzukommenden Entlastungsbetrag nach dem Alter der versicherten Person, das sie zum Zeitpunkt erreicht hat, in dem die Erhöhung wirksam wird.

5. Verwendung der Alterungsrückstellung

Inhalt dieses Abschnitts:

5.1 Was gilt, wenn sich der monatliche Gesamtbeitrag verringert, nachdem die Beitragsentlastung begonnen hat?
5.2 Wie rechnen wir die Alterungsrückstellung an, wenn der Vertrag geändert wird?
5.3 Wie erfolgt die Mitgabe und Anrechnung der Alterungsrückstellung, wenn ein Krankheitskosten-Tarif gekündigt wird, der den Aufbau eines Übertragungswerts vorsieht?
5.4 Wie erfolgt die Anrechnung der Alterungsrückstellung in allen anderen Fällen?

5.1 Was gilt, wenn sich der monatliche Gesamtbeitrag verringert, nachdem die Beitragsentlastung begonnen hat?

(1) Reduzierung des Entlastungsbetrags
Wenn sich der monatliche Gesamtbeitrag verringert, nachdem die Beitragsentlastung begonnen hat, reduzieren wir auch den Entlastungsbetrag, soweit dieser den monatlichen Gesamtbeitrag übersteigt.

(2) Verwendung nicht mehr benötigter Alterungsrückstellung
Soweit durch die Reduzierung nach Absatz 1 ein Teil der Alterungsrückstellung, die für die Beitragsentlastung gebildet worden ist, nicht mehr benötigt wird, werden wir diesen Teil
- entsprechend den in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen verwenden,
- um spätere Erhöhungen des Gesamtbeitrags für die versicherte Person zu mildern.

5.2 Wie rechnen wir die Alterungsrückstellung an, wenn der Vertrag geändert wird?

Wir rechnen die für den Entlastungsbetrag gebildete Alterungsrückstellung entsprechend den in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen an, wenn
- sich der für die versicherte Person vereinbarte Entlastungsbetrag reduziert oder
- für die versicherte Person durch einen Tarifwechsel bei uns ein anderer Krankheitskosten-Tarif abgeschlossen wird.

5.3 Wie erfolgt die Mitgabe und Anrechnung der Alterungsrückstellung, wenn ein Krankheitskosten-Tarif gekündigt wird, der den Aufbau eines Übertragungswerts vorsieht?

(1) Ihr Anspruch auf Mitgabe des Übertragungswerts
Bei bestimmten Verträgen über eine substitutive Krankheitskosten-Versicherung haben Sie nach dem Gesetz Anspruch auf Mitgabe des Übertragungswerts (siehe dazu die Begriffserläuterungen in Absatz 2).

Soweit Sie von uns verlangen können, dass wir
- nach Kündigung des Krankheitskosten-Tarifs mit garantierter Beitragsentlastung im Alter
- die kalkulierte Alterungsrückstellung der versicherten Person in Höhe des im jeweiligen Krankheitskosten-Tarif gebildeten Übertragungswerts
- nach Maßgabe von § 146 Absatz 1 Nummer 5 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) an einen neuen Versicherer übertragen,

übertragen wir auch den Übertragungswert der für den Entlastungsbetrag gebildeten Alterungsrückstellung entsprechend § 146 Absatz 1 Nummer 5 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) an den neuen Versicherer.

Hierfür berücksichtigen wir jedoch nur die kalkulierte Alterungsrückstellung, die nach dem 31. Dezember 2008 ab Beginn der Versicherung im jeweiligen Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter gebildet worden ist.

(2) Begriffserläuterung
In Absatz 1 verwenden wir die Begriffe "substitutive Krankheitskosten-Versicherung" und "Übertragungswert". Darunter ist Folgendes zu verstehen:

a) "substitutive Krankheitskosten-Versicherung"
Eine Krankheitskosten-Versicherung hat eine sogenannte substitutive Funktion, wenn sie ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzen kann (siehe § 195 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

b) "Übertragungswert"
Bei bestimmten Verträgen über eine substitutive Krankheitskosten-Versicherung haben Sie nach dem Gesetz Anspruch auf Mitgabe des Übertragungswerts. Der Übertragungswert ist die Höhe der Alterungsrückstellung, die bei einem Versicherungswechsel in der substitutiven Krankheitskosten-Versicherung nach gesetzlichen Vorschriften vom bisherigen Krankenversicherer auf den neu gewählten Versicherer übertragen werden kann.

Ob der Krankheitskosten-Tarif für die versicherte Person den Aufbau eines Übertragungswerts vorsieht, können Sie den dazu gehörenden Tarifbedingungen entnehmen. In den folgenden Fällen ist die Mitgabe des Übertragungswerts vorgesehen:
- Wir haben in den Tarifbedingungen ausdrücklich angegeben, dass der Tarif den Aufbau eines Übertragungswerts vorsieht, oder
- in den Tarifbedingungen ist im Produktnamen der Zusatz "mit Übertragungswert" enthalten.

(3) Anrechnung in einem Zusatztarif
Wenn Sie mit uns für die versicherte Person auf Grundlage von § 204 Absatz 1 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) den Abschluss eines Zusatztarifs vereinbart haben, rechnen wir in diesem Tarif die für den Entlastungsbetrag gebildete Alterungsrückstellung an, soweit keine Mitgabe nach Absatz 1 erfolgt.

5.4 Wie erfolgt die Anrechnung der Alterungsrückstellung in allen anderen Fällen?

(1) Voraussetzung für die Anrechnung
Soweit keine Mitgabe nach Ziffer 5.3 Absatz 1 und keine Anrechnung nach Ziffer 5.3 Absatz 3 erfolgt und wenn für die versicherte Person
- die garantierte Beitragsentlastung im Alter mindestens ununterbrochene 10 Versicherungsjahre vereinbart ist und
- der für sie abgeschlossene Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter gekündigt oder
- nach den Versicherungsbedingungen aufgehoben wird,

rechnen wir die für den Entlastungsbetrag gebildete Alterungsrückstellung entsprechend den in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen nach den Absätzen 2 und 3 an.

(2) Anrechnung in Krankheitskosten- und anderen Tarifen
Wenn für die versicherte Person bei uns weiterhin ein
- Krankheitskosten-Tarif,
- Krankenhaustagegeld-Tarif,
- Pflegetagegeld-Zusatztarif oder
- Pflegekosten-Zusatztarif

besteht, rechnen wir die für den Entlastungsbetrag gebildete Alterungsrückstellung in diesen Tarifen an.

Die Anrechnung in einem
- Krankenhaustagegeld-Tarif,
- Pflegetagegeld-Zusatztarif oder
- Pflegekosten-Zusatztarif

ist aber begrenzt. Sie erfolgt nicht, soweit sie dazu führen würde, dass der monatliche Beitrag, der für den anderen Tarif gezahlt werden muss, 5 Euro unterschreitet.

(3) Beitragsfreier Krankenhaustagegeld-Tarif
Wenn eine Anrechnung nach Absatz 2 nicht möglich ist, weil für die versicherte Person keiner der dort genannten Tarife mehr bei uns besteht, wandeln wir die für den Entlastungsbetrag gebildete

Alterungsrückstellung um, um für die versicherte Person einen beitragsfreien Krankenhaustagegeld-Tarif zu finanzieren.

(4) Keine Anrechnung vor Ablauf der zehnjährigen Vertragsdauer
Wenn für die versicherte Person die garantierte Beitragsentlastung noch keine ununterbrochene 10 Versicherungsjahre vereinbart ist, erfolgt keine Anrechnung nach den Absätzen 1 bis 3. In diesem Fall verfällt durch Kündigung oder Aufhebung die für den Entlastungsbetrag gebildete Alterungsrückstellung zu Gunsten der Versichertengemeinschaft.