

Sonderbedingungen

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

Sonderbedingungen für die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung

Die Sonderbedingungen gelten, wenn mit uns gegen Einmalzahlung 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".

Die Sonderbedingungen beinhalten Regelungen über die erforderlichen Eigenschaften, die für den Abschluss der garantierten Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung 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 Alterungsrückstellungen.

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

1. Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person

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

Die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung kann nur für Personen abgeschlossen werden, die bereits 21 Jahre, aber noch nicht 65 Jahre alt sind.

2. Gegenstand der Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung

Welche Beitragsentlastung ist vereinbart?

Der monatlich für die versicherte Person zu zahlende Gesamtbeitrag für den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung 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 **Wie hoch ist der Gesamtbeitrag?**
- 3.2 **Wie bestimmen sich Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Einmalzahlung und wie verwenden wir diese Zahlung?**
- 3.3 **Wann müssen Sie trotz Ihrer Einmalzahlung monatlich einen Mehrbeitrag zahlen?**
- 3.4 **Wie lange muss der monatliche Mehrbeitrag im Falle einer Beitragserhöhung gezahlt werden?**

3.1 Wie hoch ist der Gesamtbeitrag?

Für den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter muss ein höherer Beitrag gezahlt werden (Gesamtbeitrag). Der Gesamtbeitrag setzt sich zusammen aus

- dem Beitrag für den Krankheitskosten-Tarif,
- der Einmalzahlung und
- im Falle einer Beitragserhöhung (siehe dazu Ziffer 3.3) einem monatlich zu zahlenden Mehrbeitrag.

3.2 Wie bestimmen sich Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Einmalzahlung und wie verwenden wir diese Zahlung?

(1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Einmalzahlung

a) Fälligkeit der Einmalzahlung

Die Einmalzahlung ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags über die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzah-

lung zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass dieser Vertrag erst später beginnen soll, müssen Sie die Einmalzahlung erst zu diesem Zeitpunkt erbringen.

Wenn Sie mit uns während der Vertragslaufzeit eine weitere Einmalzahlung vereinbaren, wird diese zu dem dafür vereinbarten Termin fällig.

b) Rechtzeitigkeit der Einmalzahlung

Die Einmalzahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit sie bei uns eingeht. Die Übermittlung der Einmalzahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Wenn vereinbart ist, dass die Einmalzahlung von einem Konto eingezogen wird (Lastschriftverfahren), ist die Einmalzahlung rechtzeitig, wenn

- wir die Einmalzahlung bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir die fällige Einmalzahlung nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

c) Nicht rechtzeitige oder nicht vollständige Einmalzahlung

aa) Nicht rechtzeitige Zahlung

Wenn Sie die fällige Einmalzahlung nicht rechtzeitig erbringen, bestimmen wir Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist, die mindestens 2 Wochen betragen muss.

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist die Einmalzahlung noch immer nicht erbracht haben, wird insoweit der Vertrag über die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung rückwirkend aufgelöst.

bb) Nicht vollständige Zahlung

Wenn Sie die fällige Einmalzahlung zwar rechtzeitig, aber nicht vollständig erbringen, können wir den vereinbarten Entlastungsbetrag entsprechend der offenen Zahlung herabsetzen.

(2) Verwendung der Einmalzahlung

Die Einmalzahlung setzen wir nach den in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen für die monatliche Finanzierung der Beitragsentlastung im Alter ein. Hierfür gilt im Einzelnen Folgendes:

a) Bildung und Verwendung der "Alterungsrückstellung 1"

Aus der Einmalzahlung bilden wir nach den in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen eine Alterungsrückstellung. Wir bezeichnen sie als "Alterungsrückstellung 1".

b) Bildung und Verwendung der "Alterungsrückstellung 2"

Der "Alterungsrückstellung 1" entnehmen wir jeweils den Betrag, der für eine monatliche Finanzierung der Beitragsentlastung im Alter erforderlich ist, und bilden daraus nach den in unseren techni-

schen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen eine weitere Alterungsrückstellung. Wir bezeichnen sie als "Alterungsrückstellung 2".

3.3 Wann müssen Sie trotz Ihrer Einmalzahlung monatlich einen Mehrbeitrag zahlen?

Es gelten die Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Tarife, für die Sie mit uns eine Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung vereinbart haben. Danach und nach § 203 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sind wir berechtigt, den Beitrag auch für bestehende Verträge anzupassen.

Sie müssen monatlich einen Mehrbeitrag zahlen, soweit nach der Beitragsanpassung

- ein Mehrbeitrag für den vereinbarten Entlastungsbetrag erforderlich wird oder
- sich ein festgesetzter Mehrbeitrag erhöht.

Der monatlich zu zahlende Gesamtbeitrag ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein. Die Fälligkeit und die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung richten sich nach den Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Tarife, für die Sie mit uns eine Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung vereinbart haben.

3.4 Wie lange muss der monatliche Mehrbeitrag im Falle einer Beitragserhöhung gezahlt werden?

Der Mehrbeitrag gilt jeweils für die weitere Vertragslaufzeit. Das bedeutet insbesondere Folgendes:

- Der Mehrbeitrag muss für die versicherte Person bis zum Ende der Vertragslaufzeit gezahlt werden.
- Die Verpflichtung, den Mehrbeitrag zu zahlen, endet insbesondere nicht deshalb, weil die Beitragsentlastung nach dem 65. Geburtstag der versicherten Person begonnen hat.

4. Höhe des Entlastungsbetrags

4.1 Wie hoch kann der Entlastungsbetrag sein?

Der Entlastungsbetrag bezieht sich auf den monatlichen Gesamtbeitrag für den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter und für die Höhe des Entlastungsbetrags gilt:

Der vereinbarte Entlastungsbetrag darf 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 65 Jahre alt ist, steht Ihnen 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 Monats-ersten

zu verlangen. Wir verzichten dabei auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

(2) Maßgebliches Lebensalter für die Beitragsberechnung

Wir berechnen den Mehrbetrag für den hinzukommenden Entlastungsbetrag nach dem Alter der versicherten Person, das sie zum Zeitpunkt erreicht hat, in dem die Erhöhung wirksam wird. Danach bemisst sich die Höhe der weiteren Einmalzahlung.

5. Verwendungen der Alterungsrückstellungen - Allgemeines

Aus Ihren Zahlungen bilden wir die "Alterungsrückstellung 1" und die "Alterungsrückstellung 2" (siehe dazu Ziffer 3.2 Absatz 2).

Über die Vertragslaufzeit können sich Änderungen ergeben, die zu einer besonderen Verwendung dieser Rückstellungen führen können. Diese Verwendungen sind in den Ziffern 5.1 bis 5.3 geregelt.

5.1 Besondere Verwendung, wenn sich der Gesamtbeitrag nach Beginn der Beitragsentlastung verringert

Was gilt, wenn sich der Gesamtbeitrag im Rahmen einer Beitragsanpassung verringert, nachdem die Beitragsentlastung begonnen hat?

(1) Reduzierung des Entlastungsbetrags

Wenn sich der Gesamtbeitrag verringert, nachdem die Beitragsentlastung begonnen hat, reduzieren wir auch den Entlastungsbetrag, soweit dieser den Gesamtbeitrag übersteigt.

(2) Verwendung nicht mehr benötigter Alterungsrückstellungen

Soweit durch die Reduzierung nach Absatz 1 ein Teil der beiden Alterungsrückstellungen, die für die Beitragsentlastung gebildet worden sind, 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 Besondere Verwendung bei Vertragsänderung

Was gilt bei Veränderung des Vertrags?

Wir rechnen die "Alterungsrückstellung 1" (siehe Ziffer 3.2 Absatz 2 a)) sowie die "Alterungsrückstellung 2" (siehe Ziffer 3.2 Absatz 2 b)) 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 Besondere Verwendungen nach Ihrer Kündigung

Wenn Sie den Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung kündigen, haben Sie ebenfalls Anspruch auf besondere Verwendung der Alterungsrückstellungen. Das haben wir in den folgenden Regelungen festgehalten.

Sie betreffen die Verwendung sowohl der "Alterungsrückstellung 1" als auch der "Alterungsrückstellung 2". Bitte beachten Sie aber Folgendes: Die "Alterungsrückstellung 2" rechnen wir nur dann nach Ziffer 5.3.3 in den dort genannten anderen Fällen an, wenn die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung mindestens ununterbrochene 10 Versicherungsjahre vereinbart ist (siehe dazu Ziffer 5.3.3 Absatz 3).

Inhalt dieses Abschnitts:

- 5.3.1 Wie erfolgt die Mitgabe des Übertragungswerts?
- 5.3.2 Wie erfolgt die Anrechnung in einem Zusatztarif?
- 5.3.3 Wie erfolgt die Anrechnung in allen anderen Fällen?

5.3.1 Wie erfolgt die Mitgabe des Übertragungswerts?

(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 gegen Einmalzahlung
- 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 nach Ziffer 3.2 Absatz 2 gebildeten "Alterungsrückstellung 1" und "Alterungsrückstellung 2" entsprechend § 146 Absatz 1 Nummer 5 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) an den neuen Versicherer.

(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.

5.3.2 Wie erfolgt die 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 die "Alterungsrückstellung 1" und "Alterungsrückstellung 2" in diesem Tarif an, soweit keine Mitgabe nach Ziffer 5.3.1 Absatz 1 erfolgt.

5.3.3 Wie erfolgt die Anrechnung in allen anderen Fällen?

Soweit keine Mitgabe nach Ziffer 5.3.1 Absatz 1 und keine Anrechnung nach Ziffer 5.3.2 erfolgt und wenn

- der für die versicherte Person abgeschlossene Krankheitskosten-Tarif mit garantierter Beitragsentlastung gegen Einmalzahlung gekündigt oder
- nach den Versicherungsbedingungen aufgehoben wird, rechnen wir die "Alterungsrückstellung 1" und "Alterungsrückstellung 2" entsprechend den in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen nach den Absätzen 1 bis 2 an.

Wir rechnen die "Alterungsrückstellung 2" in diesem Fall aber nur an, wenn im Beendigungszeitpunkt bereits die 10jährige Vertragsdauer nach Absatz 3 verstrichen ist.

(1) Anrechnung in Krankheitskosten- und anderen Tarifen

Wenn für die versicherte Person bei uns weiterhin ein

- Krankheitskosten-Tarif,
- Krankenhaustagegeld-Tarif,
- Pfl egetagegeld-Zusatztarif oder
- Pflegekosten-Zusatztarif

besteht, rechnen wir die "Alterungsrückstellung 1" und "Alterungsrückstellung 2" in diesen Tarifen an.

Die Anrechnung in einem

- Krankenhaustagegeld-Tarif,
- Pfl egetagegeld-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.

(2) Beitragsfreier Krankenhaustagegeld-Tarif

Wenn eine Anrechnung nach Absatz 1 nicht möglich ist, weil für die versicherte Person keiner der dort genannten Tarife mehr bei uns besteht, wandeln wir die "Alterungsrückstellung 1" und "Alterungsrückstellung 2" um, um für die versicherte Person einen beitragsfreien Krankenhaustagegeld-Tarif zu finanzieren.

(3) Keine Anrechnung der "Alterungsrückstellung 2" vor Ablauf der zehnjährigen Vertragsdauer

Wenn für die versicherte Person die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung noch keine ununterbrochenen 10 Versicherungsjahre vereinbart ist, erfolgt keine Anrechnung nach den Absätzen 1 und 2. In diesem Fall verfällt durch Kündigung oder Aufhebung die "Alterungsrückstellung 2" zu Gunsten der Versichertengemeinschaft.