

## Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung

Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.

Unter Ziffer 1 finden Sie die Allgemeinen Regelungen zum Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung. Diese gelten grundsätzlich unabhängig vom jeweils gewählten Tarif dieses Bausteins. Wenn eine Regelung nur für bestimmte Tarife dieses Bausteins gilt, haben wir dies im Text vermerkt. Welche zusätzlichen Regelungen speziell für den vereinbarten Tarif gelten, können Sie den Tarifbedingungen unter Ziffer 2 entnehmen. Sonderbedingungen für einen Tarif dieses Bausteins werden unter Ziffer 3 wiedergegeben, wenn diese mit Ihnen vereinbart worden sind.

Wenn Sie einen Tarif dieses Bausteins im Rahmen eines →Gruppenversicherungsvertrags oder →Kollektivvertrags abgeschlossen haben, gelten dafür zusätzlich die Besonderen Regelungen für Gruppenversicherungs- und Kollektivverträge.

### 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein

#### 1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?**
- 1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?**
- 1.1.3 Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?**
- 1.1.4 Welche Wartezeit muss verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?**
- 1.1.5 Für welche Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir teilweise?**
- 1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?**
- 1.1.7 Was gilt bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz?**
- 1.1.8 Wann endet der Versicherungsschutz?**

#### 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

##### (1) Pflegebedürftigkeit

###### a) Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Danach sind Personen pflegebedürftig,

- die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung
- für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens,
- auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate,
- in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

###### b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn die →versicherte Person nicht mehr pflegebedürftig ist.

##### (2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf

Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der →versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

#### 1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?

Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:

##### (1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne

Krankheiten oder Behinderungen sind

- Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
- Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

##### (2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind

- im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

##### (3) Hilfe im vertraglichen Sinne

Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

#### 1.1.3 Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus

- dem Versicherungsschein,
- den →schriftlichen Vereinbarungen,
- den Versicherungsbedingungen für Ihre private Krankenversicherung (Regelungen für diesen Baustein - Teil A - sowie Baustein übergreifende Regelungen in den Teilen B und C),
- den gesetzlichen Vorschriften zum Versicherungsrecht und
- den sonstigen gesetzlichen Vorschriften.

Art, Höhe und Dauer der Versicherungsleistungen sowie die tarifbezogenen Leistungsvoraussetzungen und -ausschlüsse ergeben sich aus den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2).

#### 1.1.4 Welche Wartezeit muss verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

##### (1) Dauer der Wartezeit

Die Wartezeit beträgt 3 Jahre.

##### (2) Beginn der Wartezeit

Die Wartezeit beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

##### (3) Wartezeit bei Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gelten die Wartezeitregelungen auch für die Erweiterung.

##### (4) Regelungen in den Tarifbedingungen

In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) kann geregelt sein, dass die Wartezeiten nicht gelten.

#### 1.1.5 Für welche Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir teilweise?

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes (siehe Teil C Ziffer 1) eingetreten sind oder unter den Voraussetzungen von Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1 b) wegen Verzugs mit dem Erstbeitrag vom Versicherungsschutz ausgenommen sind, leisten wir grundsätzlich nicht. Im Rahmen dieses Bausteins erbringen wir in diesen Fällen jedoch teilweise Leistungen. Dabei gilt Folgendes:

##### (1) Versicherungsfälle, die zwischen dem Abschluss eines Tarifs nach diesem Baustein und dem Beginn des Versicherungsschutzes eintreten

Bei Versicherungsfällen, die nach Abschluss eines Tarifs dieses Bausteins, aber vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, leisten wir für den Teil des Versicherungsfalls, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt (siehe Teil C Ziffer 1 Absatz 3).

##### (2) Versicherungsfälle, die während eines Verzugs mit dem Erstbeitrag eintreten

Bei Versicherungsfällen, die während eines Verzugs mit dem Erstbeitrag eintreten, leisten wir für den Teil des Versicherungsfalls, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1 b) Satz 2).

#### 1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

##### (1) Versicherungsschutz in Deutschland

Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.

##### (2) Versicherungsschutz bei Aufenthalt im Ausland

Der Versicherungsschutz besteht auch, wenn sich die →versicherte Person

- in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraums oder
- darüber hinaus bei einem Pflegegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI in der Schweiz aufhält.

Bei einem Aufenthalt in einem anderen Land besteht kein Versicherungsschutz, soweit nicht in Ziffer 1.1.7 Absätze 1 a) und 2 a) etwas anderes geregelt ist.

#### 1.1.7 Was gilt bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz?

##### (1) Dauerhafte Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts

###### a) Pflegegeld-Zusatztarife der Produktgruppe UNI

Alle unsere Pflegegeld-Zusatztarife der →Produktgruppe UNI sehen einen weltweiten Versicherungsschutz vor. Allerdings unterscheiden sich die Tarife insoweit wie folgt:

##### aa) Versicherungsschutz mit Ausdehnungsvereinbarung (Grundsatz)

Wenn für die →versicherte Person ein Pflegegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI abgeschlossen worden ist und sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb

- der Europäischen Union,
- des Europäischen Wirtschaftsraums oder
- der Schweiz

verlegt, endet für sie dieser Pflegegeld-Zusatztarif.

Sie haben aber das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Beginn dieses Auslandsaufenthalts die Fortsetzung des Pflegegeld-Zusatztarifs mit Anspruch auf Leistungen zu verlangen (Ausdehnungsvereinbarung). Für diesen Fall können in den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) besondere Regelungen vorgesehen sein.

##### bb) Besonderheit: Tarife mit automatischer Fortsetzung

Die Regelung nach Absatz aa) gilt nur für bestimmte Pflegegeld-Zusatztarife der →Produktgruppe UNI. Bitte sehen Sie hierzu in die Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2). Dort kann geregelt sein, dass sich der Vertrag automatisch fortsetzt, wenn die →versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb

- der Europäischen Union,
  - des Europäischen Wirtschaftsraums oder
  - der Schweiz
- verlegt.

In diesem Fall benötigen Sie keine zusätzliche Ausdehnungsvereinbarung. Es gelten aber auch dann besondere Regelungen für den weltweiten Versicherungsschutz. Diese finden Sie ebenfalls in den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2).

##### b) Sonstige Pflegegeld-Zusatztarife

Wenn für die →versicherte Person ein Pflegegeld-Zusatztarif abgeschlossen worden ist, der nicht der →Produktgruppe UNI angehört und sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb

- der Europäischen Union oder
  - des Europäischen Wirtschaftsraums
- verlegt, endet für sie dieser Pflegegeld-Zusatztarif.

Der Pflegegeld-Zusatztarif kann jedoch durch gesonderte Vereinbarung fortgesetzt werden. In diesem Fall sind wir berechtigt, einen angemessenen Beitragszuschlag zu verlangen.

##### (2) Vorübergehende Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts

###### a) Pflegegeld-Zusatztarife der Produktgruppe UNI

Wenn für die →versicherte Person ein Pflegegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI abgeschlossen worden ist und sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt nur vorübergehend in einen Staat außerhalb

- der Europäischen Union,
- des Europäischen Wirtschaftsraums oder
- der Schweiz

verlegt, gilt Folgendes:

##### aa) Fortsetzung des Tarifs als Anwartschaftsversicherung

Sie haben das Recht, die Fortsetzung dieses Pflegegeld-Zusatztarifs in Form einer →Anwartschaftsversicherung zu verlangen.

Hierfür können in den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) weitere Regelungen vorgesehen sein.

##### bb) Fortsetzung des Tarifs mit Anspruch auf Leistungen

Alle unsere Pflegegeld-Zusatztarife der →Produktgruppe UNI sehen einen weltweiten Versicherungsschutz vor. Allerdings unterscheiden sich die Tarife insoweit wie folgt:

##### 1. Versicherungsschutz mit Ausdehnungsvereinbarung (Grundsatz)

Statt der Fortsetzung als →Anwartschaftsversicherung können Sie von uns auch verlangen, dass der Pflegegeld-Zusatztarif mit Anspruch auf Leistungen fortgesetzt wird (Ausdehnungsvereinbarung). In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) können hierfür besondere Regelungen vorgesehen sein.

Sie müssen diese Fortsetzung verlangen, bevor die →versicherte Person den Auslandsaufenthalt beginnt, spätestens jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des vorübergehenden Auslandsaufenthalts. Wenn Sie dies nicht machen, endet der Pflegegeld-Zusatztarif mit Beginn des Auslandsaufenthalts.

## 2. Besonderheit: Tarife mit automatischer Fortsetzung

Die Regelung nach Nummer 1 gilt nur für bestimmte Pflegegeld-Zusatztarife der →Produktgruppe UNI. Bitte sehen Sie hierzu in die Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2). Dort kann geregelt sein, dass sich der Vertrag automatisch fortsetzt. In diesem Fall benötigen Sie keine zusätzliche Ausdehnungsvereinbarung. Es gelten aber auch dann besondere Regelungen für den weltweiten Versicherungsschutz. Diese finden Sie ebenfalls in den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2).

### b) Sonstige Pflegegeld-Zusatztarife

Wenn für die →versicherte Person ein Pflegegeld-Zusatztarif abgeschlossen worden ist, der nicht der →Produktgruppe UNI angehört und sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt nur vorübergehend in einen Staat außerhalb

- der Europäischen Union oder
- des Europäischen Wirtschaftsraums

verlegt, können Sie verlangen, dass dieser Pflegegeld-Zusatztarif in Form einer →Anwartschaftsversicherung für sie fortgesetzt wird.

#### 1.1.8 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz nach diesem Baustein oder einem Tarif dieses Bausteins endet für die →versicherte Person - auch für →schwebende Versicherungsfälle - zu dem Zeitpunkt, zu dem der Baustein oder der Tarif endet.

## 1.2 Fälligkeit und Abrechnung unserer Leistungen sowie das Recht auf Offenlegung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.2.1 Wann werden unsere Leistungen fällig?
- 1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?
- 1.2.3 An wen können wir die Leistung erbringen?
- 1.2.4 Was gilt für Überweisungs- und Übersetzungskosten?
- 1.2.5 Welches Recht auf Offenlegung besteht bei Gutachten und Stellungnahmen und wer muss solche Unterlagen bezahlen?

#### 1.2.1 Wann werden unsere Leistungen fällig?

##### (1) Fälligkeit unserer Leistungen

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dies setzt voraus, dass uns die hierzu erforderlichen Nachweise (siehe Ziffer 1.2.2) vorliegen. Diese werden unser Eigentum.

##### (2) Ihr Anspruch auf Abschlagszahlung bei Geldleistungen

Wenn unsere Erhebungen nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Versicherungsfalls abgeschlossen sind, können Sie Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den wir voraussichtlich mindestens zahlen müssen. Verzögern sich jedoch unsere Erhebungen durch Ihr Verschulden, verlängert sich die Monatsfrist entsprechend.

#### 1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?

Nachweise im Sinne von Ziffer 1.2.1 Absatz 1 sind insbesondere die Unterlagen, die nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Name der pflegebedürftigen Person,
- Art der erbrachten Leistungen und

- die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind.

Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, enthalten.

#### 1.2.3 An wen können wir die Leistung erbringen?

Wir leisten an Sie oder denjenigen, der die erforderlichen Nachweise einreicht. Wenn wir begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers haben, werden wir nur an Sie leisten.

#### 1.2.4 Was gilt für Überweisungs- und Übersetzungskosten?

Die Überweisung der Versicherungsleistungen ist für Sie kostenfrei, wenn Sie uns ein Inlandskonto benennen. Die Kosten für Überweisungen auf Konten im Ausland sowie für die Übersetzung von Nachweisen können von den Leistungen abgezogen werden.

#### 1.2.5 Welches Recht auf Offenlegung besteht bei Gutachten und Stellungnahmen und wer muss solche Unterlagen bezahlen?

##### (1) Recht auf Auskunft und Einsichtnahme (Offenlegung)

Wir legen Gutachten und Stellungnahmen (Unterlagen) offen. Die Offenlegung erfolgt durch Auskunft an und Einsichtnahme durch die berechtigte Person (siehe dazu Absatz 2).

Die Offenlegung setzt voraus, dass wir die Unterlage eingeholt haben, weil wir unsere Leistungspflicht prüfen.

##### (2) Berechtigte Personen

Die Offenlegung kann nur von der Person geltend gemacht werden, auf die sich die Unterlage bezieht (betroffene Person). An ihrer Stelle kann dies auch ihr gesetzlicher Vertreter verlangen.

Unter dieser Voraussetzung legen wir folgenden Personen die Unterlage offen:

- der →versicherten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter. Das gilt nicht, wenn dieser Offenlegung erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen.
- einem uns benannten Arzt oder Rechtsanwalt.

##### (3) Unsere Kostentragung

Wenn wir die Unterlage selbst einholen, tragen wir die Kosten. Wenn Sie das Gutachten oder die Stellungnahme eingeholt haben, weil wir das verlangt haben, ersetzen wir Ihnen die dafür entstandenen Aufwendungen.

## 1.3 Besondere Obliegenheiten

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?
- 1.3.2 Welche Auskünfte müssen uns nach Eintritt des Versicherungsfalls erteilt werden?
- 1.3.3 Welche weiteren Obliegenheiten müssen beachtet werden?
- 1.3.4 Wo sind die Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen geregelt?

- 1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?

##### (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung

Unsere Einwilligung ist erforderlich für

- den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld,

- den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld,
- die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegetagegeld oder
- die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld.

## (2) Regelungen in den Tarifbedingungen

In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) kann geregelt sein, dass die Einwilligung nach Absatz 1 nicht erforderlich ist.

### 1.3.2 Welche Auskünfte müssen uns nach Eintritt des Versicherungsfalls erteilt werden?

Nach Eintritt des Versicherungsfalls muss folgende →Obliegenheit beachtet werden:

Sie sind verpflichtet, uns auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die erforderlich ist, um festzustellen,

- ob ein Versicherungsfall vorliegt oder
- ob wir leistungspflichtig sind und in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind.

Diese Pflicht gilt auch gegenüber Personen, die wir beauftragt haben, die Auskünfte einzuholen.

### 1.3.3 Welche weiteren Obliegenheiten müssen beachtet werden?

In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) können weitere →Obliegenheiten geregelt sein. Übergreifende Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie in Teil B.

### 1.3.4 Wo sind die Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen geregelt?

Die Rechtsfolgen einer Verletzung von →Obliegenheiten nach Ziffern 1.3.1 und 1.3.2 sowie nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) ergeben sich aus Teil B Ziffer 3. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein sowie ein Kündigungsrecht haben.

## 1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein

**Welche besonderen Informationspflichten müssen beachtet werden?**

### (1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit

Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.

### (2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs

Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.

### (3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung

Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:

#### a) Pflegetagegeld-Zusatztarife der Produktgruppe UNI

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI abgeschlossen haben, müssen Sie uns für diesen über jede Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung der →versicherten Person informieren.

In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) kann geregelt sein, dass eine Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung nicht zu den dort genannten Leistungsausschlüssen gehört. Dann müssen Sie uns nicht nach Satz 1 über die Unterbringung informieren.

#### b) Sonstige Pflegetagegeld-Zusatztarife

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif abgeschlossen haben, der nicht der →Produktgruppe UNI angehört, müssen Sie uns für diesen über jede

- vollstationäre Heilbehandlung im Krankenhaus,
- stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme,
- Kur- oder Sanatoriumsbehandlung und
- Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung der →versicherten Person informieren.

#### (4) Weitere Informationspflichten

In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) können weitere Informationspflichten geregelt sein.

## 1.5 Übertragung vertraglicher Ansprüche

### Können Ansprüche auf Versicherungsleistungen an Dritte übertragen werden?

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

## 1.6 Beitrag und Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

#### 1.6.1 Woraus ergibt sich der zu zahlende Beitrag?

#### 1.6.2 Wie wird der Beitrag berechnet?

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

#### 1.6.4 In welchen Fällen können wir den Beitrag nur anteilig verlangen?

#### 1.6.5 Erhalten Sie bei Vorauszahlung einen Beitragsnachlass?

#### 1.6.6 Wo finden Sie weitere Regelungen zur Beitragszahlung?

#### 1.6.1 Woraus ergibt sich der zu zahlende Beitrag?

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

#### 1.6.2 Wie wird der Beitrag berechnet?

#### (1) Grundlagen der Beitragsberechnung

Die Beiträge werden nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und den in unseren →technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen berechnet.

#### (2) Berücksichtigung persönlicher Faktoren bei Änderung der Beiträge

#### a) Pflegetagegeld-Zusatztarife der Produktgruppe UNI

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI abgeschlossen haben, gilt für diesen Tarif Folgendes:

Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird die bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensaltersgruppe der →versicherten Person berücksichtigt. Dabei wird dem →Eintrittsalter der versicherten Person dadurch Rechnung getragen, dass eine →Alterungsrückstellung gemäß den in unseren →technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet wird. Eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung unserer Leistungen wegen des Alterwerdens der versicherten Person ist jedoch ausgeschlossen, soweit eine Alterungsrückstellung zu bilden ist.

#### b) Sonstige Pflegetagegeld-Zusatztarife

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif abgeschlossen haben, der nicht der →Produktgruppe UNI angehört, gilt für diesen Tarif Folgendes:

Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das Geschlecht und die bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensaltersgruppe der →versicherten Person berücksichtigt. Dabei wird dem →Eintrittsalter der

versicherten Person dadurch Rechnung getragen, dass eine →Alterungsrückstellung gemäß den in unseren →technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet wird. Eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung unserer Leistungen wegen des Alterwerdens der versicherten Person ist jedoch ausgeschlossen, soweit eine Alterungsrückstellung zu bilden ist.

### (3) Risikozuschläge bei Änderung der Beiträge

Bei einer Änderung der Beiträge können wir auch besonders vereinbarte Risikozuschläge entsprechend ändern.

### (4) Risikozuschlag bei Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz erweitern und ein erhöhtes Risiko bei der →versicherten Person vorliegt, können wir für die Erweiterung des Versicherungsschutzes nach unseren für die Risikobewertung maßgeblichen Grundsätzen einen angemessenen Risikozuschlag verlangen.

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

Nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 16 Jahre oder 21 Jahre alt geworden ist, müssen Sie den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) können abweichende Altersstufen geregelt sein.

Wenn sich der Beitrag erhöht, können Sie den betroffenen Tarif dieses Bausteins unter den Voraussetzungen von Ziffer 1.9.3 Absätze 1 und 3 kündigen.

### 1.6.4 In welchen Fällen können wir den Beitrag nur anteilig verlangen?

#### (1) Kindernachversicherung

Für den Monat, in dem die Versicherung von Neugeborenen oder Adoptivkindern nicht am Monatsersten beginnt, können wir für die betroffene →versicherte Person den Beitrag nur anteilig für jeden versicherten Tag verlangen.

#### (2) Todesfall

Für den Monat, in dem die →versicherte Person an einem Tag stirbt, der nicht der letzte Tag des Monats ist, können wir für diese Person den Beitrag nur anteilig für jeden versicherten Tag verlangen.

#### (3) Vorzeitige Vertragsbeendigung

Wenn ein Tarif dieses Bausteins vorzeitig beendet wird, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Eine Ausnahme besteht insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen müssen Sie den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zahlen, zu dem Ihnen unsere Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zugeht.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, weil Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

#### (4) Berechnung des Tagesbeitrags

Als Tagesbeitrag gilt jeweils 1/30 des zu zahlenden Monatsbeitrags. Bei der Berechnung des Tagesbeitrags wird jeweils auf volle Cent aufgerundet.

### 1.6.5 Erhalten Sie bei Vorauszahlung einen Beitragsnachlass?

Ihr Beitrag ist als Monatsbeitrag kalkuliert und wird zu Beginn eines jeden Monats fällig (siehe Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 b)). Wenn Sie mehrere Monatsbeiträge im Voraus zahlen, kann ein Nachlass vereinbart werden.

### 1.6.6 Wo finden Sie weitere Regelungen zur Beitragszahlung?

Die übergreifenden Pflichten zur Beitragszahlung, die für alle Bausteine gelten, sowie die Regelungen zu den Folgen einer Pflichtverletzung finden Sie in Teil B.

## 1.7 Unsere Rechte zur Anpassung von Beitrag, Risikozuschlag und Versicherungsbedingungen

### 1.7.1 Unser Recht zur Anpassung von Beitrag und Risikozuschlag

Inhalt dieses Abschnitts:

**1.7.1.1 Unter welchen Voraussetzungen werden der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst, wenn der Tarif zur Produktgruppe UNI gehört?**

**1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?**

**1.7.1.1 Unter welchen Voraussetzungen werden der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst, wenn der Tarif zur Produktgruppe UNI gehört?**

Wenn Sie bei uns einen Pflegegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI abgeschlossen haben, gilt für diesen Tarif Folgendes für die Anpassung des Beitrags und eines vereinbarten Risikozuschlags:

#### (1) Anpassung bei Änderung der Versicherungsleistungen

Wenn sich die Versicherungsleistungen verändern, passen wir den Beitrag während der Vertragslaufzeit an. Für die Anpassung müssen die Voraussetzungen nach § 203 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erfüllt sein.

Die Anpassung erfolgt für jede →Beobachtungseinheit eines Tarifs getrennt. Kinder und Jugendliche sind zu einer Beobachtungseinheit zusammengefasst. Für die Anpassung muss die Gegenüberstellung der erforderlichen und der kalkulierten Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 5 Prozent ergeben.

Bei einer Beitragsanpassung kann auch ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend angepasst werden.

#### (2) Anpassung bei Änderung der Sterbewahrscheinlichkeiten

Wenn sich die Sterbewahrscheinlichkeiten verändern, passen wir den Beitrag während der Vertragslaufzeit an. Für die Anpassung müssen die Voraussetzungen nach § 203 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erfüllt sein.

Die Anpassung erfolgt für jede →Beobachtungseinheit eines Tarifs getrennt. Kinder und Jugendliche sind zu einer Beobachtungseinheit zusammengefasst. Für die Anpassung muss die Gegenüberstellung der erforderlichen und der kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten eine Abweichung von mehr als 5 Prozent ergeben.

Bei einer Beitragsanpassung kann auch ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend angepasst werden.

#### (3) Wirksamwerden einer Anpassung von Beitrag und Risikozuschlag

Wir werden Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) über

- die Anpassung des Beitrags und eines vereinbarten Risikozuschlags sowie
- die für die Anpassung maßgeblichen Gründe informieren. Die Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf diese Information folgt.

#### (4) Ihr Kündigungsrecht

Wenn wir nach Absatz 1 oder Absatz 2 den Beitrag oder einen vereinbarten Risikozuschlag erhöhen, haben Sie unter den Voraussetzungen von Ziffer 1.9.3 Absätze 1 und 4 ein Kündigungsrecht.

##### 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?

Wenn Sie bei uns einen Pflegetagegeld-Zusatztarif abgeschlossen haben, der nicht der →Produktgruppe UNI angehört, gilt für diesen Tarif Folgendes für die Anpassung des Beitrags und eines vereinbarten Risikozuschlags:

##### (1) Voraussetzungen

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich unsere Leistungen ändern, zum Beispiel wegen Veränderungen der Pflegegedauer, der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.

Dementsprechend vergleichen wir zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den →technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Wenn die Gegenüberstellung zu den Versicherungsleistungen für eine →Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 10 Prozent ergibt, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des →Treuhänders angepasst. Bei einer Abweichung von mehr als 5 Prozent können alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden. Wenn die Gegenüberstellung zu den Sterbewahrscheinlichkeiten für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 5 Prozent ergibt, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

Bei einer Beitragsanpassung kann auch ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden.

##### (2) Nicht Ausreichen der unternehmenseigenen Rechnungsgrundlagen

Wenn unsere unternehmenseigenen Rechnungsgrundlagen für die Beobachtung nicht ausreichen, legen wir dem Vergleich gemäß Absatz 1 Satz 2 die Gemeinschaftsstatistik des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. zur Pflege-Pflichtversicherung zugrunde.

##### (3) Absehen von einer Beitragsanpassung

Von einer Beitragsanpassung können wir absehen, wenn wir und der →Treuhänder übereinstimmend die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend ansehen.

##### (4) Wirksamwerden einer Beitragsanpassung oder Änderung eines Risikozuschlags

Wir werden Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) über eine Beitragsanpassung sowie eine Änderung eines vereinbarten Risikozuschlags informieren. Sie werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf diese Information folgt.

##### (5) Ihr Kündigungsrecht

Wenn wir nach Absatz 1 den Beitrag oder einen vereinbarten Risikozuschlag erhöhen, können Sie den betroffenen Tarif dieses Bausteins unter den Voraussetzungen von Ziffer 1.9.3 Absätze 1 und 4 kündigen.

#### 1.7.2 Unser Recht zur Anpassung der Versicherungsbedingungen

**Unter welchen Voraussetzungen können wir die Versicherungsbedingungen ändern?**

##### (1) Anpassung mit Zustimmung des Treuhänders

Die Versicherungsbedingungen einschließlich der zugehörigen Preis- und Leistungsverzeichnisse können nach § 203 Absatz 3

Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mit Zustimmung eines unabhängigen →Treuhänders angepasst werden.

Unter diesen Voraussetzungen können wir insbesondere vertragliche Regelungen anpassen, die den Gegenstand des Versicherungsschutzes betreffen, soweit sich die dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ändern.

##### (2) Ersetzen der Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsbedingungen einschließlich der zugehörigen Preis- und Leistungsverzeichnisse können nach § 203 Absatz 4 in Verbindung mit § 164 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) durch neue Regelungen ersetzt werden.

##### (3) Wirksamwerden der Änderungen

Wir werden Sie über eine Anpassung nach Absatz 1 in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) informieren. Die Anpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf diese Information folgt.

Wir werden Sie über eine Ersetzung nach Absatz 2 ebenfalls in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) informieren. Die Ersetzung wird 2 Wochen nach dieser Information wirksam.

##### (4) Ihr Kündigungsrecht

Wenn wir nach Absatz 1 unsere Leistungen mindern, können Sie den betroffenen Tarif dieses Bausteins unter den Voraussetzungen von Ziffer 1.9.3 Absätze 1 und 4 kündigen.

#### 1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.8.1 Welchen Anspruch auf Tarifwechsel haben Sie?
- 1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?

##### 1.8.1 Welchen Anspruch auf Tarifwechsel haben Sie?

Sie sind berechtigt, den Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz nach den Voraussetzungen und mit den Rechtsfolgen des § 204 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu verlangen.

##### 1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?

##### (1) Nachversicherung von leiblichen Kindern

Wir versichern Neugeborene ohne Risikozuschläge, ohne Leistungsausschlüsse und ohne Wartezeiten nach den folgenden Absätzen.

##### a) Fristgerechte Anmeldung

Das Neugeborene des bei uns versicherten Elternteils muss spätestens 2 Monate nach der Geburt bei uns zur Versicherung angemeldet werden. Die Anmeldung bezieht sich rückwirkend auf die Versicherung zum Tag der Geburt.

##### b) Mindestvertragsdauer des Elternteils

Der Elternteil muss außerdem am Tag der Geburt mindestens 3 Monate bei uns versichert sein.

Maßgeblich für diesen Zeitraum ist der vereinbarte Versicherungsbeginn. In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) kann ein abweichender Zeitpunkt geregelt sein.

##### c) Maßgeblicher Versicherungsschutz des Elternteils

Der Versicherungsschutz des Neugeborenen darf nicht höher oder umfassender sein als der des bei uns versicherten Elternteils. Wenn beide Eltern bei uns versichert sind, richtet sich diese Grenze insgesamt nach dem Versicherungsschutz, der für den höher oder umfassender versicherten Elternteil abgeschlossen ist.

In den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) kann geregelt sein, dass für die Versicherung des Neugeborenen der Abschluss eines leistungstärkeren Tarifs verlangt werden kann.

**d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene**  
Wenn die Versicherung des Neugeborenen nach den Absätzen a) bis c) erfolgt, besteht ab Geburt Versicherungsschutz nach den für das Neugeborene abgeschlossenen Pflegetagegeld-Zusatztarifen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.

#### (2) Nachversicherung von Adoptivkindern

Wir versichern Adoptivkinder, die zum Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig sind, ohne Leistungsausschlüsse und ohne Wartezeiten, wenn

- ein Elternteil am Tag der Adoption mindestens 3 Monate bei uns versichert war und
- die Versicherung für das Adoptivkind spätestens 2 Monate nach der Adoption rückwirkend zum Tag der Adoption angemeldet wird.

Der Versicherungsschutz des Adoptivkindes darf nicht höher oder umfassender sein als der des bei uns versicherten Elternteils. Wenn beide Eltern bei uns versichert sind, richtet sich diese Grenze insgesamt nach dem Versicherungsschutz, der für den höher oder umfassender versicherten Elternteil abgeschlossen ist.

Für ein erhöhtes Risiko können wir nach unseren für die Risikobewertung maßgeblichen Grundsätzen einen angemessenen Risikozuschlag in Höhe von bis zu 100 Prozent des zu zahlenden Beitrags verlangen.

## 1.9 Beendigung des Bausteins

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.9.1 Welche Vertragsdauer ist vereinbart?**
- 1.9.2 Wie wird das Versicherungsjahr berechnet?**
- 1.9.3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie kündigen oder die Aufhebung verlangen?**
- 1.9.4 Unter welchen Voraussetzungen können wir kündigen?**
- 1.9.5 Wann endet der Baustein im Todesfall?**

### 1.9.1 Welche Vertragsdauer ist vereinbart?

Die Tarife dieses Bausteins sind unbefristet und enden deshalb nicht durch Zeitablauf.

### 1.9.2 Wie wird das Versicherungsjahr berechnet?

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Es endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahrs. Die folgenden Versicherungsjahre entsprechen dem jeweiligen Kalenderjahr.

### 1.9.3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie kündigen oder die Aufhebung verlangen?

#### (1) Allgemeine Voraussetzungen

Jede Kündigungserklärung nach den Absätzen 2 bis 4 sowie das Aufhebungsverlangen nach Absatz 5 bedarf der Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail).

Wenn Sie den Baustein insgesamt oder die Tarife dieses Bausteins für einzelne →versicherte Personen kündigen, ist die Kündigung nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben. Das gilt entsprechend, wenn Sie die Aufhebung nach Absatz 5 verlangen.

#### (2) Ordentliche Kündigung

Sie können den Baustein zum Ende eines jeden Versicherungsjahrs mit einer Frist von 3 Monaten kündigen. Die Kündigung kann

auf einzelne →versicherte Personen oder Tarife dieses Bausteins beschränkt werden.

Wenn Sie für die versicherte Person einen Pflegetagegeld-Zusatztarif der →Produktgruppe UNI abgeschlossen haben, können für diesen ein anderer Kündigungstermin und eine kürzere Kündigungsfrist gelten. Bitte sehen Sie hierzu in die Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2).

#### (3) Vertraglich geregelte Beitragsänderungen

Wenn eine vertragliche Regelung dazu führt, dass sich der Beitrag erhöht, weil

- ein bestimmtes Alter erreicht worden ist oder andere in der Regelung genannte Voraussetzungen eingetreten sind und nunmehr ein Beitrag zu zahlen ist, der sich aus diesem Alter oder der entsprechenden Altersgruppe ergibt, oder
- der Beitrag unter Berücksichtigung einer →Alterungsrückstellung berechnet wird,

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.

#### (4) Erhöhung von Beitrag oder Risikozuschlag sowie Minderung unserer Leistungen

Wenn wir den Beitrag oder einen vereinbarten Risikozuschlag nach Ziffer 1.7.1 erhöhen, können Sie für die betroffene →versicherte Person den von der Erhöhung betroffenen Tarif dieses Bausteins zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Änderung wirksam wird. Hierzu muss uns Ihre Kündigung innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung vorliegen.

Wenn wir unsere Leistungen nach Ziffer 1.7.2 Absatz 1 vermindern, können Sie für die betroffene versicherte Person den von der Leistungsminderung betroffenen Tarif dieses Bausteins zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Änderung wirksam wird. Hierzu muss uns Ihre Kündigung innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung vorliegen.

#### (5) Anspruch auf Aufhebung

Wenn wir die Anfechtung, den Rücktritt oder die Kündigung nur für einzelne →versicherte Personen oder Tarife dieses Bausteins erklären, können Sie innerhalb von 2 Wochen nach Zugang unserer darauf gerichteten Erklärung die Aufhebung aller bei uns abgeschlossenen Verträge zum Ende des Monats verlangen, in dem Ihnen unsere Erklärung zugegangen ist, bei Kündigung zu dem Zeitpunkt, in dem diese wirksam wird.

### 1.9.4 Unter welchen Voraussetzungen können wir kündigen?

#### (1) Ordentliches Kündigungsrecht

Wir verzichten auf unser ordentliches Kündigungsrecht.

#### (2) Außerordentliches Kündigungsrecht

Die gesetzlichen Vorschriften über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt. Die Kündigung kann auf einzelne →versicherte Personen oder Tarife dieses Bausteins beschränkt werden.

### 1.9.5 Wann endet der Baustein im Todesfall?

Der Baustein endet mit Ablauf des Tages, an dem der →Versicherungsnehmer stirbt. Beim Tod der →versicherten Person enden die für sie abgeschlossenen Tarife dieses Bausteins mit Ablauf des Tages, an dem sie stirbt.

## 1.10 Fortsetzung des Bausteins

**Unter welchen Voraussetzungen kann der Baustein oder können Tarife dieses Bausteins fortgesetzt werden?**

#### (1) Ihre Kündigung

##### a) Fortsetzung der Pflegetagegeld-Zusatztarife

Wenn Sie den Baustein insgesamt oder Tarife dieses Bausteins für einzelne →versicherte Personen kündigen, haben die versicherten

Personen das Recht, die für sie abgeschlossenen Pflegetagegeld-Zusatztarife unter Benennung des künftigen →Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Fortsetzung muss innerhalb von 2 Monaten nach der Kündigung unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers erklärt werden.

#### **b) Fortsetzung als Anwartschaftsversicherung**

Wenn Sie den Baustein insgesamt oder Tarife dieses Bausteins für eine →versicherte Person kündigen, steht sowohl Ihnen als auch der betroffenen versicherten Person das Recht zu, die Pflegetagegeld-Zusatztarife, soweit sie von der Kündigung erfasst sind, nach Maßgabe des § 204 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Form einer →Anwartschaftsversicherung fortzusetzen.

Der Antrag auf Umwandlung in eine Anwartschaftsversicherung muss innerhalb von 2 Monaten nach der Kündigung gestellt werden.

#### **(2) Trennung, Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft**

Ein getrennt lebender oder rechtskräftig geschiedener Ehegatte kann seinen Vertragsteil als selbstständige Versicherung fortsetzen. Entsprechendes gilt für den getrennt lebenden eingetragenen Lebenspartner oder bei Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Für eine Fortsetzung müssen die Voraussetzungen für die →Versicherungsfähigkeit nach den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) erfüllt sein.

#### **(3) Tod des Versicherungsnehmers**

Wenn der Baustein aufgrund des Todes des →Versicherungsnehmers endet, haben die →versicherten Personen das Recht, die für sie abgeschlossenen Pflegetagegeld-Zusatztarife unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Fortsetzung muss innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des bisherigen Versicherungsnehmers unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers erklärt werden.

#### **(4) Unsere Kündigung wegen Zahlungsverzugs**

Wenn wir den Baustein insgesamt oder Tarife dieses Bausteins für einzelne →versicherte Personen wegen Zahlungsverzugs wirksam kündigen, haben die versicherten Personen das Recht, die Pflegetagegeld-Zusatztarife, soweit sie von der Kündigung erfasst sind, unter Benennung des künftigen →Versicherungsnehmers fortzusetzen.

Die Fortsetzung muss unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers innerhalb von 2 Monaten erklärt werden, nachdem die versicherten Personen Kenntnis von diesem Recht erlangt haben. Der Beitrag muss ab Fortsetzung gezahlt werden.

Wir müssen die versicherten Personen über die Kündigung und ihr Recht zur Fortsetzung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) informieren.