

Kundeninformation

**Wichtige Unterlagen zu Ihrer
Gothaer Krankenversicherung**

Aktualisierung der Versicherungsbedingungen

Nachfolgend informieren wir Sie über die **Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Pflegepflichtversicherung** (Seite 1-6) sowie **für den Basistarif** (Seite 7-9).

Zur besseren Übersicht sind nur die Textabschnitte der Versicherungsbedingungen aufgeführt, die sich ändern. Texte, die entfallen, sind durchgestrichen. Texte, die neu hinzukommen, sind unterstrichen.

Für welche Tarife/Tarifwerke die Änderungen gelten, haben wir jeweils aufgelistet.

Private Pflegepflichtversicherung

Hinweis

Die Änderungen der **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung**, der **Zusatzvereinbarungen für Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten** und die Änderungen der **Besonderen Bedingungen für die kleine Anwartschaftsversicherung in der privaten Pflegepflichtversicherung** ergeben sich aufgrund des **Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG)**, das am 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, sowie aufgrund des **Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)**, das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist.

Außerdem waren Klarstellungen sowie redaktionelle Anpassungen erforderlich.

Darüber hinaus ist das Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung zum April 2018 aktualisiert worden.

Die Änderungen werden bereits in der Vertrags- und Leistungspraxis berücksichtigt.

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung

Gilt für Tarif **PVN, PVB**.

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2017" in "MB/PPV 2019".

I. Bedingungsteil - (MB/PPV ~~2017~~ 2019)

Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

11. Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt oder durch einen Gutachter ~~den~~ des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht. (...)

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

A. Leistungen bei häuslicher Pflege

1. Versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten bei häuslicher Pflege Ersatz von Aufwendungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie für Hilfe bei der Haushaltsführung (häusliche Pflegehilfe) gemäß Nr. 1 des Tarifs PV. (...)

Die häusliche Pflegehilfe muss durch geeignete Pflegekräfte erbracht werden, die (...) anerkannt worden sind. Verwandte oder Verschwägerter der versicherten Person bis zum dritten Grad sowie Personen, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben, werden nicht als Einzelpflegekräfte anerkannt. Ein ambulanter Betreuungsdienst im Sinne des § 71 Abs. 1a

SGB XI kann nur pflegerische Betreuungsleistungen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen.

Mehrere versicherte Personen können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen.

4. Versicherte Personen, die Pflegegeld nach Absatz 2 beziehen, sind verpflichtet,
 - a) bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich,
 - b) bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch ~~eine Pflegeeinrichtung~~ einen zugelassenen Pflegedienst, mit ~~der dem~~ ein Versorgungsvertrag nach dem SGB XI besteht oder ~~die der~~ von Trägern der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannt worden ist, oder, sofern dies durch ~~eine solche Pflegeeinrichtung~~ einen zugelassenen Pflegedienst vor Ort nicht gewährleistet werden kann, durch eine von dem Träger der privaten Pflegepflichtversicherung beauftragte, jedoch von ihm nicht beschäftigte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung kann auch durch (...) erfolgen. Aufwendungen für die Beratung werden gemäß Nr. 2.2 des Tarifs PV erstattet. Ruft die versicherte Person die Beratung nicht ab, so wird das Pflegegeld angemessen gekürzt und im Wiederholungsfall die Zahlung eingestellt.

Versicherte Personen mit Pflegegrad 1 und versicherte Personen, die häusliche Pflegehilfe nach Absatz 1 beziehen, können halbjährlich einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen. Die Aufwendungen werden gemäß Nr. 2.2 des Tarifs PV erstattet.

Eine Beratung durch einen Betreuungsdienst nach § 71 Abs. 1a SGB XI ist nicht erstattungsfähig.

- 7a. Versicherte pflegebedürftige Personen haben einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PV, wenn

(...)

2. sie Leistungen nach ~~Absatz~~ Absätzen 1, 2, 5, 16 oder 17 beziehen; pflegebedürftige Personen in Pflegegrad 1 müssen diese Voraussetzung nicht erfüllen,
3. in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Person durch die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten die Wohngruppenmitglieder bei der Haushaltsführung zu unterstützen, und

(...)

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Der Versicherungsnehmer erhält die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen werden ab Antragstellung erbracht, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag ~~nach Ablauf des Monats~~ nicht in dem Kalendermonat gestellt, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an erbracht. In allen Fällen ist Voraussetzung, dass eine vorgesehene Wartezeit (...) erfüllt ist.
2. Eintritt, Grad und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, die Eignung, Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit sind durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt oder durch einen Gutachter des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung festzustellen. (...)

- 2a. Erfolgt die Leistungsmittelung durch den Versicherer nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrages auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder wird eine der nachstehend in Satz 5 genannten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat der Versicherte für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung Anspruch auf eine zusätzliche Zahlung gemäß Nr. 12 des Tarifs PV. (...) Der Antrag gilt im Sinne von Satz 1 als eingegangen, wenn alle Unterlagen und Angaben, die der Versicherer beim Versicherten angefordert hat und die für die Beauftragung des Arztes oder medizinischen Dienstes des Gutachters des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung durch den Versicherer erforderlich sind, dort eingegangen sind.

(...)

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 8 Beitragszahlung

2. Kinder einer in der privaten Pflegepflichtversicherung versicherten Person sowie die Kinder von beitragsfrei versicherten Kindern sind beitragsfrei versichert, wenn sie

(...)

- e) kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (...) überschreitet; bei Abfindungen, Entschädigungen oder ähnlichen Leistungen (Entlassungsentchädigungen), die wegen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, wird das zuletzt erzielte monatliche Arbeitsentgelt für die der Auszahlung folgenden Monate bis zu dem Monat berücksichtigt, in dem im Fall der Fortzahlung des Arbeitsentgelts die Höhe der gezahlten Entlassungsentchädigung erreicht worden wäre; bei Renten (...).

3. Unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 besteht Anspruch auf Beitragsfreiheit bei Kindern

(...)

- c) bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder Bundesfreiwilligendienst leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Beitragsfreiheit auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus; dies gilt ~~ab dem 1. Juli 2011~~ auch bei einer Unterbrechung für die Dauer von höchstens zwölf Monaten durch den freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes (...), einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Abs. 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes (...),
- d) ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung (§ 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) - Neuntes Buch (IX) - (...)) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind innerhalb der Altersgrenzen nach Buchstaben a), b) oder c) beitragsfrei versichert war oder die beitragsfreie Versicherung nur wegen einer Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 SGB XI oder § 20 Abs. 3 SGB XI ausgeschlossen war.

(...)

III. Tarifbedingungen

Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB

Dieser Tarif gilt in Verbindung mit dem Bedingungsteil (MB/PPV ~~2017~~ 2019) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung.

Leistungen des Versicherers

2. Pflegegeld
- 2.2 Für die Beratung ~~werden in den Pflegegraden 1, 2 und 3 bis zu 23 Euro, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro~~ wird der von den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Betrag erstattet. Wurde für die beratende Stelle noch kein solcher Betrag vereinbart, werden für die Beratung in den Pflegegraden 1, 2 und 3 bis zu 23 Euro, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro erstattet.

In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

IV. Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen)

- § 1 Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade -- entfällt --
(Regelung ist gegenstandslos geworden.)
- § 2 Besitzstandsschutz
2. Versicherte Personen,
(...)
haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf einen Zuschlag auf den Entlastungsbetrag nach § 4 Abs. 16 MB/PPV ~~2017~~ 2019. Die Höhe des monatlichen Zuschlags ergibt sich aus der Differenz zwischen 208 Euro und dem Leistungsbetrag, der in § 4 Abs. 16 MB/PPV ~~2017~~ 2019 i. V. m. Nr. 11 des Tarifs PV ~~2017~~ 2019 festgelegt ist. (...)
- § 3 Besitzstandsschutz in der vollstationären Pflege
1. Ist bei versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil im Januar 2017 höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Dezember 2016, so zahlt der Versicherer einen monatlichen Zuschlag in Höhe der Differenz. In der Vergleichsberechnung nach Satz 1 sind für beide Monate jeweils die vollen Pflegesätze und Leistungsbeträge zugrunde zu legen. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn der Leistungsbetrag nach § 4 Abs. 11 MB/PPV ~~2017~~ 2019 i. V. m. Nr. 7 des Tarifs PV ~~2017~~ 2019 die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege übersteigt und zur Finanzierung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung eingesetzt worden ist. (...)
- § 4 Besitzstandsschutz bei Leistungen der sozialen Sicherung
1. Für Pflegepersonen (...).
2. -- Absatz 2 entfällt --
(Regelung ist gegenstandslos geworden.)
3. Absatz 1 ist ab dem Zeitpunkt nicht mehr anwendbar (...).
- § 5 Begutachtungsverfahren -- entfällt --
(Regelung ist gegenstandslos geworden.)
- § 6 Verlängerung des Anspruchs für noch nicht abgerufene Mittel nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2017 -- entfällt --
(Regelung ist gegenstandslos geworden.)

Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung

Stand: ~~10.2016~~ 04.2018

		HMV-Nummer
1. Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	1.1 Pflegebetten	
	(...)	
	- Kinder-/ Kleinwüchsigenpflegebetten	50.45.01.2000-2999
	- <u>Pflegebetten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit</u>	50.45.01.3000-3999
	- <u>Pflegebetten mit Sitz- und Aufrichtfunktion</u>	50.45.01.4000-4999
	1.2 Pflegebettenzubehör	
	(...)	
	- Fixiersysteme für Personen	50.45.02.5000-5999
	- <u>Seitenpolster für Pflegebetten</u>	50.45.02.6000-6999
	1.3 Bettzurichtungen zur Pflegeerleichterung	
	- Einlegerahmen	50.45.03.0000-0999
	- Rückenstützen, manuell verstellbar	50.45.03.1000-1999
	- Rückenstützen, motorisch verstellbar	50.45.03.2000-2999
	- <u>Einlegerahmen mit Sitz-/ Schwenkfunktion</u>	50.45.03.3000-3999
	- <u>Einlegerahmen mit erhöhter Tragfähigkeit</u>	50.45.03.4000-4999
	(...)	
	1.5 Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung	
- Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung im Bett	50.45.06.0001-0999	
- <u>Sitzhilfe bei Chorea Huntington</u>	50.45.06.1000-1999	
1.6 Rollstühle mit Sitzkantelung		
- Rollstühle mit Sitzkantelung	50.45.07.0001- 32 999	
1.7 Pflegerollstühle <u>Lagekorrekturhilfen für Bettlaken</u>		
- Pflege rollstühle	50.45.08.0001-0999	
- <u>Elektromotorische Lakenaufzugsvorrichtungen</u>	50.45.09.0000-0999	
(...)		
3. Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität	3.1 Notrufsysteme	
	- Hausnotrufsysteme, angeschlossen an Zentrale	52.40.01.1000-1999
(...)		

Änderung der Zusatzvereinbarungen für Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten in der privaten Pflegepflichtversicherung

Gilt für Tarif **PVN**.

In den Zusatzvereinbarungen ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2017" in "MB/PPV 2019".

2. Die unter Nr. 1 genannten Versicherten zahlen für Leistungen nach den Nrn. 1 bis 14 des Tarifs PV sowie nach § 4 Abs. 18 MB/PPV 2017 2019 ab dem 1. Januar 2017 bis zu einer Neufestsetzung gemäß Nr. 6 einen monatlichen Beitrag von 10,68 Euro, der sich aus dem Versicherungsschein bzw. dessen Nachträgen ergibt.

Änderung der Besonderen Bedingungen für die kleine Anwartschaftsversicherung (AwV) in der privaten Pflegepflichtversicherung

Gilt für Tarif **PVN, PVB**.

In den Besonderen Bedingungen ändert sich jeweils die Bezeichnung der Musterbedingungen "MB/PPV 2017" in "MB/PPV 2019".

3. **Beiträge**
 - 3.1 Für jede versicherte Person ist ein Monatsbeitrag von 6,13 Euro in Tarifstufe PVN und 4,80 Euro in Tarifstufe PVB zu zahlen, der sich aus dem Versicherungsschein bzw. dessen Nachträgen ergibt.

Besonders vereinbarte Beitragszuschläge zu der der Anwartschaftsversicherung zugrunde liegenden privaten Pflegepflichtversicherung werden während der Dauer der Anwartschaft nicht erhoben.

Basistarif

Hinweis

Die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif** wurden um den nachfolgenden Abschnitt "Teil III Besondere Bedingungen" erweitert. Die Besonderen Bedingungen gelten für Ausbildungszeiten im Basistarif bzw. für die befristete Leistungsstufe im Basistarif.

Auf das Unterstreichen der kompletten Besonderen Bedingungen wurde verzichtet, da sie insgesamt in die Versicherungsbedingungen für den Basistarif neu aufgenommen wurden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Basistarif

Gilt für Tarif **BTN (A), BTB (BA)**.

Teil III Besondere Bedingungen

Besondere Bedingungen für Ausbildungszeiten im Basistarif, Tarifstufe BTN

Neben den nachfolgenden Besonderen Bedingungen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif und Tarif BT (AVB/BT 2009), soweit sich aus diesen nachfolgenden Besonderen Bedingungen keine Abweichungen ergeben.

- 1. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit**
 - (1.1) Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, die zu den in Abschnitt A. Absatz 2 AVB/BT 2009 genannten Personenkreisen gehören, das 21. Lebensjahr, aber noch nicht das 39. Lebensjahr vollendet haben und in der Berufsausbildung stehen oder Schüler oder Studenten sind und keine Vergütung - mit Ausnahme von Ausbildungsvergütungen - erhalten.
 - (1.2) Entfällt die Versicherungsfähigkeit nach Vertragsabschluss, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten mitzuteilen.

- 2. Beitragshöhe**
 - (2.1) Die Höhe des Tarifbeitrags richtet sich nach dem vereinbarten Versicherungsumfang, dem tariflichen Lebensalter der Person und dem Geschlecht. Dies gilt in Ansehung des Geschlechts nur für Verträge des Basistarifs, deren Beiträge geschlechtsabhängig erhoben werden. Als tarifliches Lebensalter gilt der Unterschied zwischen dem laufenden Kalenderjahr, in dem der Versicherungsvertrag zu den Besonderen Bedingungen besteht, und dem Geburtsjahr. Von dem auf die Vollendung des 25., 30. und 35. tariflichen Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an ist der Beitrag für die nächsthöhere Altersgruppe zu entrichten. Rückstellungen für das Alter werden nicht angespart.
 - (2.2) Die Beitragserhöhung aufgrund des Älterwerdens gilt nicht als Beitragsanpassung im Sinne von Abschnitt B. § 8b AVB/BT 2009. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Abschnitts B. § 8b AVB/BT 2009 zu den Beitragsanpassungen unberührt.
 - (2.3) Abschnitt B. § 8a Abs. 8 AVB/BT 2009 findet keine Anwendung.

- 3. Ende der Versicherung**
 - (3.1) Das Versicherungsverhältnis nach den Besonderen Bedingungen endet unbeschadet des Abschnitts B. §§ 13 bis 15 AVB/BT 2009 mit Ablauf des Monats, in dem
 - a) die Versicherungsfähigkeit nach Ziffer 1 nicht mehr gegeben ist oder
 - b) die Ausbildung, der Schulbesuch oder das Studium mehr als sechs Monate unterbrochen wird.
 - (3.2) Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses nach den Besonderen Bedingungen wird das Versicherungsverhältnis vom Beginn des Folgemonats an in der Tarifstufe BTN fortgeführt, wenn Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit nach Abschnitt A. Absatz 2 AVB/BT 2009 weiterhin vorliegen. Für die Höhe des Beitrags ist das zu diesem Zeitpunkt erreichte tarifliche Lebensalter maßgebend.

Besondere Bedingungen für Ausbildungszeiten im Basistarif, Tarifstufe BTB

Neben den nachfolgenden Besonderen Bedingungen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif und Tarif BT (AVB/BT 2009), soweit sich aus diesen nachfolgenden Besonderen Bedingungen keine Abweichungen ergeben.

1. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

- (1.1) Aufnahme- und versicherungsfähig sind die in Abschnitt A. Absatz 3 AVB/BT 2009 genannten Personen, die das 21. Lebensjahr, aber noch nicht das 39. Lebensjahr vollendet haben und
- a) sich in einer Ausbildung zu einem Beamtenberuf befinden (Anwärter, Referendare, Vikare) und keine Dienstbezüge nach einer Besoldungsordnung oder Vergütung nach einem Tarifvertrag - mit Ausnahme von Beamtenanwärterbezügen bzw. Ausbildungsvergütungen - erhalten oder
 - b) bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige oder beihilfeberechtigte Studenten und Schüler sind, die keine Vergütung erhalten.
- (1.2) Entfällt die Versicherungsfähigkeit nach Vertragsabschluss, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten mitzuteilen.

2. Beitragshöhe

- (2.1) Die Höhe des Tarifbeitrags richtet sich nach dem vereinbarten Versicherungsumfang, dem tariflichen Lebensalter der Person und dem Geschlecht. Dies gilt in Ansehung des Geschlechts nur für Verträge des Basistarifs, deren Beiträge geschlechtsabhängig erhoben werden. Als tarifliches Lebensalter gilt der Unterschied zwischen dem laufenden Kalenderjahr, in dem der Versicherungsvertrag zu den Besonderen Bedingungen besteht, und dem Geburtsjahr. Von dem auf die Vollendung des 25., 30. und 35. tariflichen Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an ist der Beitrag für die nächsthöhere Altersgruppe zu entrichten. Rückstellungen für das Alter werden nicht angespart.
- (2.2) Die Beitragserhöhung aufgrund des Älterwerdens gilt nicht als Beitragsanpassung im Sinne von Abschnitt B. § 8b AVB/BT 2009. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Abschnitts B. § 8b AVB/BT 2009 zu den Beitragsanpassungen unberührt.
- (2.3) Abschnitt B. § 8a Abs. 8 AVB/BT 2009 findet keine Anwendung.

3. Ende der Versicherung

- (3.1) Das Versicherungsverhältnis nach den Besonderen Bedingungen endet unbeschadet des Abschnitts B. §§ 13 bis 15 AVB/BT 2009 mit Ablauf des Monats, in dem
- a) die Versicherungsfähigkeit nach Ziffer 1 nicht mehr gegeben ist oder
 - b) die Ausbildung, der Schulbesuch oder das Studium mehr als sechs Monate unterbrochen wird.
- (3.2) Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses nach den Besonderen Bedingungen wird das Versicherungsverhältnis vom Beginn des Folgemonats an in der Tarifstufe BTB fortgeführt, wenn Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit nach Abschnitt A. Absatz 3 AVB/BT 2009 weiterhin vorliegen. Für die Höhe des Beitrags ist das zu diesem Zeitpunkt erreichte tarifliche Lebensalter maßgebend.

Besondere Bedingungen für die befristete Leistungsstufe 20 % im Basistarif, Tarifstufe BTB

Neben den nachfolgenden Besonderen Bedingungen gelten die Vereinbarungen über die Versicherung im Basistarif Tarifstufe BTB mit einem Erstattungssatz von 30 Prozent und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif und Tarif BT (AVB/BT 2009), soweit sich aus diesen nachfolgenden Besonderen Bedingungen keine Abweichungen ergeben.

1. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

- (1.1) Aufnahme- und versicherungsfähig sind die in Abschnitt A. Absatz 3 AVB/BT 2009 genannten Personen, bei denen der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und deren Beihilfebemessungssatz sich mit Eintritt des Versorgungsfalls von 50 auf 70 Prozent erhöht.
- (1.2) Voraussetzung für den Abschluss eines Versicherungsvertrages nach den Besonderen Bedingungen ist ein bestehender oder gleichzeitig abzuschließender Versicherungsvertrag im Basistarif, Tarifstufe BTB mit einem Erstattungssatz von 30 Prozent.
- (1.3) Entfällt die Versicherungsfähigkeit nach Vertragsabschluss, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer innerhalb von sechs Monaten mitzuteilen.

2. Höhe der tariflichen Leistung

Es gilt ein Erstattungssatz von 20 Prozent.

3. Ende der Versicherung

- (3.1) Das Versicherungsverhältnis nach den Besonderen Bedingungen endet unbeschadet des Abschnitts B. §§ 13 bis 15 AVB/BT 2009 mit Ablauf des Monats, in dem die Versicherungsfähigkeit nach Ziffer 1 nicht mehr gegeben ist.
- (3.2) Fällt die Versicherungsfähigkeit weg, weil sich bei Eintritt des Versorgungsfalls der Beihilfebemessungssatz nicht von 50 auf 70 Prozent erhöht, wird das Versicherungsverhältnis vom Beginn des Folgemonats an im Basistarif, Tarifstufe BTB mit einem Erstattungssatz von 50 Prozent fortgesetzt. Erworbene Rechte werden hierbei angerechnet. Beihilfebemessungssatz und Erstattungssatz dürfen insgesamt 100 Prozent nicht überschreiten.