

Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Optionstarif, Teil II; (Teil I: AVB/KKV GU)

A.	Abschlussfähigkeit	2
A.1	Gegenstand des Tarifs	2
A.2	Versicherungsfähigkeit	2
A.3	Aufnahmefähigkeit und Laufzeit	2
A.4	Geltungsbereich	2
B.	Umfang der Optionsrechte	3
B.1	Übergreifende Voraussetzungen	3
B.2	Option auf Krankheitskostenvollversicherung	3
B.3	Option auf Tarifwechsel innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung	3
B.4	Option auf Krankentagegeldversicherung	3
B.5	Option auf GKV-Zusatz- und Pflegeergänzungsversicherung	4
C.	Optionsanlässe	4
C.1	Übersicht Optionsanlässe	4
C.2	Wahrnehmung Optionsanlässe	5
C.2.1	Persönliche Lebensereignisse	5
C.2.2	Begründung oder Änderung des beruflichen Status	5
C.2.3	Änderungen im Versicherungsstatus	6
C.2.4	Vertragsspezifische Ereignisse	6
D.	Inanspruchnahme der Optionsrechte	7
D.1	Allgemeine Voraussetzungen	7
D.2	Frist zur Ausübung	7
D.3	Beitragsberechnung der Zugangstarife bei Ausübung der Option	8
E.	Beiträge	8
E.1	Beitragsberechnung	8
E.2	Beitragsanpassung	8
F.	Beendigung	8
F.1	Kündigung durch den Versicherungsnehmer	8
F.2	Kündigung durch den Versicherer	9
F.3	Ende der Versicherungsdauer	9
F.4	Eintritt des Versorgungsfalls	9

Allgemeine Versicherungsbedingungen Optionstarif, Teil II (Tarif OPTI)

Die Tarifbedingungen gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung - GesundheitsUpgrade, Teil I (AVB/KKV GU).

A. Abschlussfähigkeit

A.1 Gegenstand des Tarifs Mit Abschluss des Optionstarifs besteht die Möglichkeit, zukünftig zu bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt C.) eine Krankheitskostenvollversicherung, GKV-Zusatzversicherung, Pflegeergänzungsversicherung, Krankentagegeldversicherung und/oder Pflegepflichtversicherung abzuschließen (Zugangstarife) oder den Leistungsumfang einer bei der Landeskrankenhilfe bereits bestehenden Krankheitskostenvollversicherung anzupassen. Voraussetzung dafür ist die Versicherungsfähigkeit in den jeweiligen Zugangstarifen.

Dabei findet bei Antragsstellung eine einmalige Gesundheitsprüfung statt. Bei Ausübung der Optionsrechte ist eine Gesundheitsprüfung somit nicht mehr erforderlich.

Eine unmittelbare Festlegung auf einen konkreten Leistungsumfang ist dabei nicht erforderlich. Dies geschieht erst bei Ausübung der in Abschnitt C. genannten Optionsanlässe.

Im Übrigen ergibt sich aus dem Optionstarif selbst kein Leistungsanspruch.

A.2 Versicherungsfähigkeit Versicherungsfähig sind Personen, bei denen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 SGB V,
- Anspruch auf freie Heilfürsorge oder truppenärztliche Versorgung,
- Anspruch auf Beihilfe oder
- Bestehen einer substitutiven Krankheitskostenvollversicherung nach § 193 Abs. 3 VVG bei der Landeskrankenhilfe oder einem anderen Versicherer.

Der Optionstarif endet, sofern die Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist.

A.3 Aufnahme-fähigkeit und Laufzeit Der Optionstarif kann bis zu einem Eintrittsalter von 54 Jahren abgeschlossen werden. Das Eintrittsalter ergibt sich aus dem Jahr des Versicherungsbeginns abzüglich des Geburtsjahres.

Voraussetzung für den Abschluss ist zudem der Wohnsitz (ständiger gewöhnlicher Aufenthaltsort) in Deutschland.

Die maximale Versicherungsdauer des Tarifs beträgt 15 Kalenderjahre. Unabhängig davon endet der Tarif spätestens zum 31.12. des Kalenderjahres, indem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

Für versicherte Personen, die bei Versicherungsbeginn das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beginnt die Versicherungsdauer von 15 Kalenderjahren erst mit Vollendung des 21. Lebensjahres. Die zuvor zurückgelegte Vertragslaufzeit wird auf die Maximaldauer von 15 Jahren nicht angerechnet.

Eine Fortführung des Optionstarifs als Anwartschaft ist ausgeschlossen.

A.4 Geltungsbereich In Ergänzung zu § 15 Abs. 3 f. AVB/KKV GU kann der Optionstarif bei einem Aufenthalt außerhalb Deutschlands fortgeführt werden. Infolgedessen verzichtet der Versicherer auf das Recht, einen angemessenen Beitragszuschlag zur Fortführung des Optionstarifs während eines Aufenthaltes im Ausland zu erheben.

Die in Abschnitt B. genannten Optionsrechte können jedoch bei einer dauerhaften Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes außerhalb der EU/EWR nicht ausgeübt werden.

Eine dauerhafte Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes liegt vor, wenn die versicherte Person sich mehr als 6 Monate ununterbrochen im Ausland aufhält. Dies ist auch der Fall, wenn mehrere Auslandsaufenthalte der versicherten Person innerhalb eines Kalenderjahres 6 Monate überschreiten und zwischen den einzelnen Auslandsaufenthalten ein Zusammenhang besteht.

B. Umfang der Optionsrechte

B.1 Übergreifende Voraus- setzungen

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der nachstehenden Optionsrechte ist, dass diese ausschließlich auf die Tarife angewendet werden können, die zum Zeitpunkt der Antragstellung für das Neugeschäft geöffnet sind und für die antragstellende Person Versicherungsfähigkeit besteht. Eine Gesundheitsprüfung sowie Wartezeiten für die Zugangstarife entfallen.

Der Entfall der Wartezeiten gilt nicht für die Pflegepflichtversicherung.

Zur Ausübung der jeweils in Abschnitt C. genannten Optionsanlässe müssen die nachfolgenden (B.2 – B.5) vertragsbezogenen Voraussetzungen sowie die in Abschnitt D. genannten allgemeinen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme erfüllt sein.

B.2 Option auf Krankheits- kostenvoll- versicherung

Im Rahmen eines in Abschnitt C. genannten Optionsanlasses kann eine Krankheitskostenvollversicherung bei der Landeskrankenhilfe beantragt werden. Je nach Versicherungsfähigkeit umfasst das Optionsrecht wahlweise die Absicherung einer:

- Krankheitskostenvollversicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlungen sowie für zahnärztliche Leistungen (einschließlich Zahnersatz und Kieferorthopädie),
- beihilfekonformen Krankenversicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlungen sowie für zahnärztliche Leistungen (einschließlich Zahnersatz und Kieferorthopädie),

In beiden Fällen besteht alternativ die Möglichkeit des Abschlusses einer kleinen bzw. großen Anwartschaftsversicherung.

Wird gleichzeitig mit dem Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung eine private Pflegepflichtversicherung nach § 23 SGB XI beantragt, so kann diese ebenfalls ohne erneute Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden. Eine Anrechnung von Versicherungszeiten des Optionstarifs auf Wartezeiten oder Leistungsstaffelungen der Pflegepflichtversicherung erfolgt nicht.

B.3 Option auf Tarifwechsel innerhalb der Krankheits- kostenvoll- versicherung

Sofern bereits eine Krankheitskostenvollversicherung bzw. beihilfekonforme Krankenversicherung bei der Landeskrankenhilfe besteht, kann im Rahmen eines in Abschnitt C. genannten Optionsanlasses der Wechsel in einen Tarif mit höherem Leistungsumfang oder in eine Tarifstufe mit geringerem Selbstbehalt beantragt werden.

B.4 Option auf Krankentage- geldversiche- rung

Im Zusammenhang mit dem Abschluss oder dem Bestehen einer Krankheitskostenvollversicherung bei der Landeskrankenhilfe kann eine Krankentagegeldversicherung beantragt werden. Dies gilt auch für versicherte Personen in der GKV.

Je nach beruflicher Tätigkeit gilt für

- Arbeitnehmer: Leistungsbeginn frühestens ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit;
- Selbstständige: Leistungsbeginn frühestens ab dem 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Maßgeblich für die Berechnung des versicherbaren Einkommens sowie für die maximal abschließbare Tagegeldhöhe sind die jeweils geltenden Annahmerichtlinien der Landeskrankenhilfe.

B.5 Option auf GKV- Zusatz- und Pflege- ergänzungs- versicherung

Versicherten Personen steht im Rahmen des Optionsrechts die Möglichkeit offen, eine GKV-Zusatzversicherung und Pflegeergänzungsversicherung abzuschließen.

Der Versicherungsschutz kann dabei in folgenden Bereichen gewählt werden:

- ambulante Heilbehandlung,
- stationäre Wahlleistungen,
- zahnärztliche Heilbehandlung einschließlich Zahnersatz,
- ein Krankentagegeld bis zu 50 EUR täglich,
- eine Kurkosten- oder Kurtagegeldversicherung,
- eine Pflegeergänzungsversicherung.

C. Optionsanlässe

C.1 Übersicht Optionsanlässe

Die unter B. genannten Optionsrechte können zu den nachstehend aufgeführten Anlässen jeweils einmal während der gesamten Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden. Ausgenommen davon ist Option 10.

Optionen	Anlässe
Persönliche Optionsanlässe	
<u>Option 1</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Wechsel innerhalb der KV-Voll (B.3) - Zusatzversicherung (B.5)	Heirat
<u>Option 2</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Wechsel innerhalb der KV-Voll (B.3) - Zusatzversicherung (B.5)	Geburt oder Adoption eines Kindes
Begründung oder Änderung des beruflichen Status	
<u>Option 3</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Wechsel innerhalb der KV-Voll (B.3) - Krankentagegeld (B.4) - Zusatzversicherung (B.5)	Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums
<u>Option 4</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Krankentagegeld (B.4) - Zusatzversicherung (B.5)	Erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit

<u>Option 5</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Krankentagegeld (B.4) - Zusatzversicherung (B.5)	Erstmalige Aufnahme einer versicherungsfreien Tätigkeit in Deutschland
<u>Option 6</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Zusatzversicherung (B.5)	Erstmalige Verbeamtung auf Widerruf oder auf Probe
Änderungen im Versicherungsstatus	
<u>Option 7</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Krankentagegeld (B.4)	Wegfall der Versicherungspflicht in der GKV
<u>Option 8</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Krankentagegeld (B.4)	Wegfall der Familienversicherung in der GKV
<u>Option 9</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2)	Erstmalige Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger in der Beihilfe
<u>Option 10</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2)	Wechsel in Tarife einer beihilfekonformen Restkostenversicherung, die zu einem früheren Zeitpunkt bereits bestanden hat
Vertragsspezifische Ereignisse	
<u>Option 11</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Krankentagegeld (B.4) - Zusatzversicherung (B.5)	Vollversicherung oder Anwartschaft bei anderen Versicherern
<u>Option 12</u> Wahlmöglichkeit: - Wechsel innerhalb der KV-Voll (B.3)	Höherversicherung nach 2, 4, 6, 8, 10, 12 und 15 Kalenderjahren
<u>Option 13</u> Wahlmöglichkeit: - Vollversicherung (B.2) - Krankentagegeld (B.4) - Zusatzversicherung (B.5)	Beendigung des Optionstarifs

C.2 Wahrnehmung Optionsanlässe Die unter B. genannten Optionsrechte können zu den nachstehend aufgeführten Anlässen jeweils einmal während der gesamten Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden. Ausgenommen davon ist Option 10.

C.2.1 Persönliche Lebensereignisse

Option 1: Heirat

Die versicherte Person heiratet.

Option 2: Geburt oder Adoption eines Kindes

Die versicherte Person wird durch Geburt oder Adoption eines Kindes Elternteil.

C.2.2 Begründung oder Änderung des beruflichen Status

Option 3: Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums

Die versicherte Person hat eine Berufsausbildung oder ein Studium (spätestens mit Vollendung des 38. Lebensjahres) erfolgreich abgeschlossen.

Option 4: Erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit

Die versicherte Person nimmt erstmals eine berufliche Tätigkeit auf. Dazu zählt auch der Beginn einer Berufsausbildung oder eines Studiums.

Option 5: Erstmalige Aufnahme einer versicherungsfreien Tätigkeit in Deutschland

Die versicherte Person nimmt erstmals eine versicherungsfreie angestellte, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit in Deutschland auf.

Option 6: Erstmalige Verbeamtung auf Widerruf oder auf Probe

Die versicherte Person wird erstmalig auf Widerruf oder auf Probe verbeamtet.

C.2.3 Änderungen im Versicherungs- status

Option 7: Wegfall der Versicherungspflicht in der GKV

Für die versicherte Person fällt die Versicherungspflicht in der GKV weg.

Dies gilt nicht, wenn die Versicherungspflicht auf Grund der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes oder Wohnsitzes ins Ausland entfällt.

Option 8: Wegfall der Familienversicherung in der GKV

Für die versicherte Person fallen die Voraussetzungen der Familienversicherung gemäß § 10 SGB V weg und es besteht im unmittelbaren Anschluss keine Versicherungspflicht in der GKV.

Dies gilt nicht, wenn die Versicherungspflicht auf Grund der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes oder Wohnsitzes ins Ausland entfällt.

Option 9: Erstmalige Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger in der Beihilfe

Die versicherte Person ist erstmalig als Angehöriger für die Beihilfe berücksichtigungsfähig.

Option 10: Wechsel in Tarife einer beihilfekonformen Restkostenversicherung, die zu einem früheren Zeitpunkt bereits bestanden hat

Die versicherte Person kann bei erneutem Anspruch auf Beihilfe in die zuvor bestehenden beihilfekonformen Tarife zurückkehren. Abweichend von Absatz C.1 ist dieser Optionsanlass mehr als einmalig ausübbar.

C.2.4 Vertrags- spezifische Ereignisse

Option 11: Vollversicherung oder Anwartschaft bei anderen Versicherern

Die versicherte Person kann trotz Krankheitskostenvollversicherung (auch wenn diese in Anwartschaft geführt wird) bei einem anderen Versicherer in die Krankheitskostenvollversicherungstarife der Landeskrankenhilfe wechseln.

Hinweis: Die auch in D.2 genannte Frist von 24 Monaten bzw. 72 Monaten für Studierende beginnt hier ab dem Tag des Vertragsbeginns des Optionstarifs bei der Landeskrankenhilfe.

Option 12: Höherversicherung nach bis zu 15 Kalenderjahren

Für die versicherte Person besteht zum 01.01. des zweiten, vierten, sechsten, achten, zehnten, zwölften oder 15. Kalenderjahres ein einmaliges Recht auf Umstellung des Versicherungsschutzes in einen höherwertigeren Tarif. Dabei muss es sich um eine ununterbrochene bei der Landeskrankenhilfe bestehende Krankheitskostenvollversicherung handeln. Die Fristen beginnen mit dem Kalenderjahr zu laufen, in dem der Versicherungsbeginn der Krankheitskostenvollversicherung lag. Zeiten einer Anwartschaftsversicherung unterbrechen eine bei der Landeskrankenhilfe bestehende Krankheitskostenvollversicherung nicht.

Ein Tarifwechsel gemäß § 204 VVG innerhalb der ersten zehn Jahre nach dem erstmaligen Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung gilt nicht als Unterbrechung des bestehenden Versicherungsschutzes.

Hinweis: Enthielt der ursprüngliche Tarif keine zahnärztlichen Leistungen, kann der Wechsel in einen Tarif mit zahnärztlichen Leistungen von besonderen Versicherungsbedingungen in Form von Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen oder Leistungseinschränkungen abhängig gemacht werden.

Option 13: Beendigung des Optionstarifs

Bei Beendigung des Optionstarifs aufgrund des Endes der Versicherungsdauer (siehe Absatz F.3) besteht letztmalig die Option auf Abschluss eines der in Abschnitt B. benannten Versicherungsarten.

D. Inanspruchnahme der Optionsrechte

D.1 Allgemeine Voraus- setzungen

Die unter Abschnitt B. genannten Optionsrechte können ausschließlich auf Tarife angewendet werden, die zum Zeitpunkt der Antragstellung für das Neugeschäft geöffnet sind und für die antragstellende Person Versicherungsfähigkeit besteht. Eine Gesundheitsprüfung und die Wartezeiten für die Zugangstarife (mit Ausnahme für die Pflegepflichtversicherung) entfallen.

Geeignete Nachweise (bspw. eine Exmatrikulationsbescheinigung oder einen Nachweis über das Ende der Familienversicherung in der GKV) sind mit Antragsstellung einzureichen.

Die Ausübung der Optionen ist ausschließlich für Personen mit Wohnsitz in Deutschland (ständiger gewöhnlicher Aufenthaltsort) möglich. Eine Ausübung aus dem Ausland ist ausgeschlossen (siehe Absatz A.4).

D.2 Frist zur Ausübung

Bei Eintritt der Optionsanlässe 1, 2, 7, 8 und 13 ist der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Optionsanlasses zu stellen. Der Versicherungsschutz muss innerhalb dieses Zeitraums beginnen.

Bei Eintritt der Optionsanlässe 3, 4 und 5 ist der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Optionsanlasses zu stellen. Der Versicherungsschutz muss innerhalb dieses Zeitraums beginnen.

Bei Eintritt der Optionsanlässe 6, 9 und 10 ist der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Optionsanlasses zu stellen. Der Versicherungsschutz beginnt am Tage des jeweiligen Optionsanlasses.

Die Ausübung der Option 11 ist ausschließlich innerhalb von 24 Monaten nach Beginn des Optionstarifs möglich. Der Antrag auf Begründung des Versicherungsschutzes muss spätestens drei Monate nach dem beabsichtigten Versicherungsbeginn bei der Landeskrankenhilfe eingegangen sein. Abweichend von Satz 1 beträgt die Frist 72 Monate, sofern die versicherte Person bei Vertragsbeginn eine Krankheitskostenvollversicherung bei einem anderen privaten Krankenversicherer unterhält und zu diesem Zeitpunkt als Studierender an einer deutschen Hochschule immatrikuliert ist. Gleiches gilt in beiden Fällen, wenn die Krankheitskostenvollversicherung in Anwartschaft geführt wird.

Bei Ausübung der Option 12 beginnt der Versicherungsschutz zum 01.01. des zweiten, vierten, sechsten, achten, zehnten, zwölften oder 15. Kalenderjahres. Der Antrag auf Ausübung des Optionsrechts ist innerhalb von drei Monaten einzureichen. Die Fristen beginnen mit dem Kalenderjahr zu laufen, in dem der Versicherungsbeginn der Krankheitskostenvollversicherung lag.

D.3 Beitrags- berechnung der Zugangstarife bei Ausübung der Option

Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem erreichten Kalenderjahr, in dem der Zugangstarif beginnt.

Bei Abschluss des Optionstarifs festgestellte risikoehebliche Umstände im Rahmen einer Gesundheitsprüfung können zu Leistungsausschlüssen, Risikozuschlägen oder Leistungseinschränkungen führen. Hat der Versicherer den Versicherungsnehmer darüber informiert und der Versicherungsnehmer der Erhebung eines Risikozuschlags bzw. der Vereinbarung eines Leistungsausschlusses oder einer Leistungseinschränkung zugestimmt, werden diese Erschwernisse bei Ausübung des Optionsrechts wirksam und auf die dann geltenden Beiträge des gewählten Versicherungsschutzes (Zugangstarife) angewandt. Erkrankungen oder Unfallfolgen, die während der Optionszeit auftreten, führen nicht zu zusätzlichen Zuschlägen und sind ohne Einschränkung mitversichert.

Bei Ausübung der Optionen 1, 2 und 12 werden die in den Tarifen ursprünglich zugrunde gelegten Leistungsausschlüsse, Risikozuschläge und Leistungseinschränkungen fortgeführt. Risikozuschläge werden entsprechend mathematisch angepasst.

E. Beiträge

E.1 Beitrags- berechnung

Der Beitrag des Optionstarifs richtet sich nach dem Eintrittsalter der zu versichernden Person und ergibt sich aus den gültigen technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers. Auf Altersumstufungen ab Alter 21 innerhalb der Laufzeit wird verzichtet.

Alterungsrückstellungen werden im Optionstarif nicht gebildet. Infolgedessen werden abweichend von § 8a Abs. 4 S. 2 AVB/KKV GU bei Änderung von Beiträgen keine Alterungsrückstellung angerechnet.

E.2 Beitrags- anpassung

Erhöht sich der Beitrag für einen Zugangstarif der Krankheitskostenversicherung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag für diesen Optionstarif zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Auf Altersumstufungen innerhalb der Laufzeit wird verzichtet.

F. Beendigung

F.1 Kündigung durch den Versicherungs- nehmer

Abweichend von § 13 Abs. 1 AVB/KKV GU kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

F.2 Kündigung durch den Versicherer Ergänzend zu § 14 Abs. 1 AVB/KKV GU verzichtet der Versicherer auf ein ordentliches Kündigungsrecht im Optionstarif.

F.3 Ende der Versicherungsdauer Die maximale Versicherungsdauer des Tarifs beträgt 15 Kalenderjahre. Unabhängig davon endet er spätestens mit Vollendung des 55. Lebensjahres der versicherten Person.

Für versicherte Personen, die bei Versicherungsbeginn das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beginnt die Versicherungsdauer von 15 Jahren erst mit Vollendung des 21. Lebensjahres. Die zuvor zurückgelegte Vertragslaufzeit wird auf die Maximaldauer von 15 Jahren nicht angerechnet.

Gemäß Option 13 besteht zu diesem Zeitpunkt letztmalig die Möglichkeit zur Ausübung eines Optionsrechts gemäß Abschnitt B. Die Voraussetzung nach Abschnitt D. bleiben unberührt.

F.4 Eintritt des Versorgungsfalls Die Versicherung im Optionstarif endet, sobald die versicherte Person eine Altersrente oder Pension bezieht.