

(3) Im Sinne des § 2 Abs. 1 der Verordnung gehören zu den Ansprüchen, die aus einer früheren Pflichtversicherung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen erhoben werden können, nicht nur solche, die am 31. März 1953 bereits wirksam waren, sondern auch solche, die in Zukunft wirksam werden können. Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, gilt § 2 Abs. 2 der Verordnung.

(4) Die Weiterführung der Versicherungen nach § 2 Abs. 1 der Verordnung erfordert die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ab 1. April 1953 an die Sozialversicherung bis spätestens 31. Oktober 1953.

(5) Die Versicherung nach § 2 Abs. 2 der Verordnung bei der Deutschen Versicherungs-Anstalt erfolgt auf Antrag, der bis zum 31. Oktober 1953 zu stellen ist. Diese Versicherung wird in dem bisherigen Versicherten-, ausweis der Sozialversicherung bestätigt.

(6) Werden nach § 2 Abs. 2 der Verordnung bei der Deutschen Versicherungs-Anstalt freiwillig versicherte Personen versicherungspflichtig, so gehen ihre Ansprüche gegen die Deutsche Versicherungs-Anstalt auf die Sozialversicherung über. Die Zeit der Versicherung bei der Deutschen Versicherungs-Anstalt gilt für die Sozialversicherung als Versicherungszeit im Sinne des § 49 Abs. 4 der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung vom 28. Januar 1947 (VSV).

(7) Für die nach § 2 Abs. 2 der Verordnung bei der Deutschen Versicherungs-Anstalt freiwillig Versicherten gilt die Verordnung vom 25. Juni 1953 über die Erhöhung der Renten und der Sozialfürsorgeunterstützung (GBI. S. 822).

(8) Anträge auf Weiterversicherung nach dem Normaltarif der Deutschen Versicherungs-Anstalt auf Invaliden- und Altersrente, die auf Grund der Verordnung vom 19. März 1953 ohne Gesundheitsprüfung gestellt worden sind, und die hierzu ausgehändigten Versicherungsscheine sind ungültig.

(9) Personen, die nachweislich in Auswirkung der Verordnung vom 19. März 1953 einen Antrag auf eine Lebensversicherung nach den normalen Tarifen der Deutschen Versicherungs-Anstalt gestellt haben, können durch schriftliche Erklärung bis zum 31. Oktober 1953 von diesem Antrag zurücktreten.

(10) In den Fällen des Abs. 8 und bei Rücktritt nach Abs. 9 werden die an die Deutsche Versicherungs-Anstalt gezahlten Beiträge zurückgezahlt.

Zu § 2 Abs. 3 der Verordnung

§ 3

(1) Die Pflichtversicherung von sechs Wochen darf nicht unterbrochen sein.

(2) Die freiwillige Versicherung muß innerhalb von sechs Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung auf dem vorgeschriebenen Vordruck bei der zuständigen Geschäftsstelle der Sozialversicherung beantragt werden. Die Zahlung der freiwilligen Beiträge muß rückwirkend vom Ausscheiden aus der Pflichtversicherung an erfolgen.

(3) Die Zahlung von Anwartschaftsgebühren muß spätestens zwei Jahre nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung aufgenommen werden. Die Zahlung der Gebühren muß rückwirkend vom Ausscheiden aus der Pflichtversicherung an erfolgen.

(4) Die Zahlung der Anwartschaftsgebühren kann auch dann aufgenommen werden, wenn durch die vorhergegangene Versicherung die Mindestwartezeit noch nicht erfüllt ist.

(5) Im Anschluß an eine freiwillige Versicherung muß die Zahlung von Anwartschaftsgebühren bei der letzten Beitragszahlung beantragt werden. Wird von der Zahlung der Anwartschaftsgebühren auf freiwillige Versicherung übergegangen, so ist der Beitrag in gleicher Höhe wie vor Entrichtung der Anwartschaftsgebühren festzusetzen. Ist in den Einkommensverhältnissen eine Änderung eingetreten, so erfolgt die Einstufung nach dem Einkommen.

(6) Die Fristen nach den Absätzen 2 und 3 gelten auch im Anschluß an den Bezug von Renten, Sozialfürsorgeunterstützung, Arbeitslosenunterstützung und im Anschluß an Zeiten der Inhaftierung.

Zu §§ 3 und 4 der Verordnung

§ 4

(1) Die Deutsche Versicherungs-Anstalt führt ab 1. April 1953 einen einheitlichen Tarif für die freiwillige Versicherung für den Fall der Krankheit und der Mutterschaft (Krankheitskostenversicherung).

(2) Alle nach den verschiedenen Tarifen der früheren Landes-Versicherungs-Anstalten abgeschlossenen Krankenversicherungen der Deutschen Versicherungs-Anstalt enden am 31. März 1953. Sofern mit einer solchen Krankenversicherung eine selbständige Sterbegeldversicherung verbunden war, kann die letztere fortgeführt werden. Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung mit der Abweichung, daß

- a) aus diesen Versicherungen kein Anspruch auf Rückvergütung besteht,
- b) das Recht auf Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erst dann erworben wird, wenn die Beiträge mindestens bis zum 31. März 1955 gezahlt worden sind.

(3) Personen, deren Versicherungen bei der Deutschen Versicherungs-Anstalt nach Abs. 2 enden und die keinen Anspruch auf Heilbehandlung bei der Sozialversicherung haben, können sich freiwillig nach dem Krankheitskostentarif des Abs. 1 ohne Gesundheitsprüfung und ohne Altersbegrenzung weiterversichern.

§ 5

(1) Ansprüche auf Leistungen

a) aus freiwilligen Versicherungen für den Fall der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes bei der Sozialversicherung,

b) aus Krankenversicherungen bei der Deutschen Versicherungs-Anstalt, die nach den Tarifen der früheren Landes-Versicherungs-Anstalten abgeschlossen waren,

können gegenüber dem bisherigen Versicherungsträger — sofern sie von diesem nicht vor dem 31. März 1953 bereits genehmigt worden sind — nur für die Zeit bis 31. März 1953 geltend gemacht werden.

(2) Geldunterstützungen nach § 36 Abs. 5 der VSV für bis zum 31. März 1953 geborene Kinder werden von der Sozialversicherung bis zum Ablauf der Bezugszeit weitergezahlt.

(3) Für am 31. März 1953 noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle aus Krankenversicherungen der Deutschen Versicherungs-Anstalt werden Leistungen unter Beachtung der in den Versicherungsbedingungen und -Tarifen vorgesehenen Begrenzungen der Leistungsdauer und -höhe bis 30. Juni 1953 gewährt.

(4) Anträge auf Befriedigung von Ansprüchen gemäß Abs. 1 Buchst. b und Abs. 3 sind bis zum 31. Juli 1953 zu stellen.