

Krankentagegeld-Tarif TG6 AKS

(Stand: 01.09.2018)

Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeldversicherung (AB/KT 2018)*)

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsfähigkeit/Versicherbarer Personenkreis/Aufnahmefähigkeit
2. Höchstgrenze des Versicherungsschutzes

B. Tarifleistungen/Leistungen des Versicherers

1. Leistungsbeginn
2. Höhe des Krankentagegeldes
3. Krankentagegeld bei Wiedereingliederung nach einer Arbeitsunfähigkeit
4. Krankentagegeld im Rahmen des gesetzlichen Beschäftigungsverbotes (Mutterschutzgesetz - MuSchG)
5. Umfang der Leistungspflicht/Bestehen einer Berufsunfähigkeitsversicherung

C. Begriffsbestimmung

D. Ende der Versicherung/Obliegenheit

E. Beiträge

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsfähigkeit/ Versicherbarer Personenkreis/ Aufnahmefähigkeit

Versicherungsfähig sind nur Personen, die regelmäßig ein Einkommen aus beruflicher Tätigkeit erzielen und ihren Beruf in einem lohnsteuerpflichtigen Arbeitsverhältnis ausüben oder zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet sind.

2. Höchstgrenze des Versiche- rungsschutzes

Tarif TG6 AKS kann nur bis zu der in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegten Höchstgrenze abgeschlossen werden. Der Tarif kann für eine zu versichernde Person nicht mehrfach abgeschlossen werden.

B. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

1. Leistungsbeginn

Für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit (§ 1 Abs. 3 AVB) wird ab dem 43. Tag, frühestens nach Fortfall der Gehaltszahlung, ein Krankentagegeld in vereinbarter Höhe pro Kalendertag gezahlt.

2. Höhe des Krankentagegeldes

Das Krankentagegeld kann in Stufen von **1 Euro** oder einem Vielfachen hiervon versichert werden. Es beträgt mindestens **5 Euro**.

3. Krankentagegeld bei Wiedereingliederung nach einer Arbeitsunfähigkeit

Abweichend von § 1 Abs. 3 AVB wird für Arbeitnehmer Krankentagegeld auch dann gezahlt, wenn keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Voraussetzung ist, dass

- der behandelnde Arzt den Arbeitsversuch befürwortet und
- die stufenweise Wiedereingliederung im Rahmen eines Modellversuchs (z. B. Kölner, Münchner, Hamburger Modell) erfolgt.

Gehaltszahlungen des Arbeitgebers werden in voller Höhe auf das Krankentagegeld angerechnet (vgl. § 4 Abs. 2 AVB).

4. Krankentagegeld im Rahmen des gesetzlichen Beschäfti- gungsverbotes (MuSchG)

Für die Dauer der Nichtbeschäftigung im Rahmen des gesetzlichen Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz wird unter den Voraussetzungen des § 1a AVB unabhängig vom tariflichen Leistungsbeginn ein Krankentagegeld in vereinbarter Höhe pro Kalendertag erbracht. Dies gilt für weibliche Versicherte, die ihren Beruf als Selbstständige ausüben oder in einem festen Arbeitsverhältnis stehen.

* Für Tarife, die in Verbindung mit den AB/KT 2018 gelten, werden keine Alterungsrückstellungen gebildet.

5. Umfang der Leistungspflicht/Bestehen einer Berufsunfähigkeitsversicherung

5.1 Erweiterte Leistungen bei abgeschlossener Berufsunfähigkeitsversicherung (kurz: BU-Versicherung)

a) Nahtloser Leistungsanschluss/ verlängerte Nachleistung

a1) BU-Versicherung bei der Gothaer Lebensversicherung AG

Besteht zusätzlich zu dem Tarif TG6 AKS eine BU-Versicherung bei der Gothaer Lebensversicherung AG gilt abweichend von § 15 Abs. 1b AVB:

Bei einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit erbringt die Gothaer Krankenversicherung AG entsprechend den Voraussetzungen des Abschnitts B.5.1 a1) Leistungen aus Tarif TG6 AKS bis nach den Allgemeinen Bedingungen für die BU-Versicherung durch die Gothaer Lebensversicherung AG Berufsunfähigkeit festgestellt ist. Somit gewährleisten die Gothaer Krankenversicherung AG und die Gothaer Lebensversicherung AG einen lückenlosen Anschluss zwischen der Krankentagegeldleistung und der Leistungen aus der BU-Versicherung. Dies gilt für die festgelegten Berufsunfähigkeitsversicherungen der Gothaer Lebensversicherung AG, die jederzeit bei der Gothaer Krankenversicherung AG erfragt werden können.

Voraussetzung für eine einheitliche Feststellung der Berufsunfähigkeit ist, dass

- eine Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person über den gegenseitigen Austausch der erforderlichen Informationen (Gesundheitsdaten, Gutachten, etc.) zur Feststellung und zum Verlauf der Arbeits- und Berufsunfähigkeit vorliegt,
- ein Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bei der Gothaer Lebensversicherung gestellt ist und
- die Leistungen aus der BU-Versicherung nicht auf Grund einer Anzeigepflichtverletzung oder eines vereinbarten Leistungsausschlusses abgelehnt worden sind.

Sofern eine wirksame Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person vorliegt, ist ein Nachweis der weiteren Voraussetzungen durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht erforderlich.

Verrechnung der BU-Leistungen mit dem Krankentagegeld

Um den lückenlosen Anschluss zwischen der Krankentagegeldleistung und der Leistung aus der BU-Versicherung sicherzustellen, ist die Gothaer Lebensversicherung AG berechtigt, den Anspruch auf BU-Leistungen mit den Leistungen aus der Krankentagegeldversicherung zu verrechnen. Eine Verrechnung (Aufrechnung) erfolgt, wenn die versicherte Person BU-Leistungen der Gothaer Lebensversicherung AG für einen Zeitraum beanspruchen kann (rückwirkende Leistungen), für den bereits Krankentagegeld aus Tarif TG6 AKS gezahlt worden ist. Beitragszahlungen der versicherten Person werden bei der Verrechnung berücksichtigt, sofern Beiträge für die Krankentagegeldversicherung vom Versicherer zu erstatten sind.

Wirksamkeit der Erklärung

Ist eine zunächst abgegebene Einwilligungserklärung über den Austausch der erforderlichen Informationen im Leistungsfall nicht im erforderlichen Umfang wirksam (z. B. durch den Widerruf einer versicherten Person), besteht Anspruch auf die erweiterten Leistungen des Abschnitts B.5.1 a2) dieses Tarifs, wenn die dortigen Voraussetzungen erfüllt sind.

a2) BU-Versicherung bei einem anderen BU-Versicherer

Ist die BU-Versicherung bei einem anderen BU-Versicherer in Deutschland abgeschlossen, gilt abweichend von § 15 Abs. 1b Satz 3 AVB:

Die Nachleistungspflicht von drei Monaten wird bis zu dem Zeitpunkt verlängert, zu dem die Leistungspflicht des BU-Versicherers einsetzt, jedoch maximal um weitere drei Monate (gesamte Nachleistung 6 Monate).

Zu diesem Zweck weist der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person innerhalb von drei Monaten ab Eintritt der Berufsunfähigkeit nach, dass

- für den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen ist,
- innerhalb der Frist von drei Monaten ein Antrag auf Leistung aus der BU-Versicherung gestellt ist,
- aus der Berufsunfähigkeitsversicherung noch keine Leistungen erbracht worden sind und
- die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht auf Grund einer Anzeigepflichtverletzung oder eines vereinbarten Leistungsausschlusses abgelehnt worden sind.

Werden die Nachweise nicht bzw. nicht vollständig innerhalb der Frist von drei Monaten erbracht oder ist keine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen, gilt nach § 15 Abs. 1b Satz 3 AVB die unveränderte Nachleistungspflicht von drei Monaten.

**b)
Erlöschen des Leistungsanspruchs**

Sofern im Zeitraum der Nachleistungspflicht Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden, erlischt der Leistungsanspruch aus Tarif TG6 AKS. Der Versicherer ist berechtigt, ab dem Bezug der Berufsunfähigkeitsrente Leistungen aus Tarif TG6 AKS zurückzufordern.

**5.2
Bewusstseinsstörung**

Abweichend von § 5 Abs. 1 c) besteht Leistungsanspruch bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheiten und Unfallfolgen, die auf eine durch Alkoholgenuß bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind.

**5.3
Zeiten außerhalb des Beschäftigungsverbotes (MuSchG)**

Abweichend von § 5 Abs. 1 d) besteht Leistungsanspruch für Zeiten außerhalb des Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz im tariflichen Umfang. Zeiten des gesetzlichen Beschäftigungsverbotes werden auf die bis zum tariflichen Leistungsbeginn zurückzulegenden Tage nicht angerechnet.

**5.4
Kur- oder Sanatoriumsbehandlung/ stationäre Rehabilitationsmaßnahme**

Abweichend von § 5 Abs. 1 g) wird Krankentagegeld gezahlt, wenn im Verlauf einer Arbeitsunfähigkeit eine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung bzw. eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme erforderlich wird. Voraussetzung ist, dass der Versicherer vorher eine schriftliche Zusage gegeben hat. Dies gilt auch für Schonzeiten im Anschluss an eine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.

C. Begriffsbestimmung

Erläuterung

Von Tarif TG6 AKS abweichende Leistungsbeginne können aufgrund anderweitiger späterer Gehaltsfortzahlungsvereinbarungen mit dem Arbeitgeber nicht abgeschlossen werden (vgl. Abschnitt B.1).

D. Ende der Versicherung/Obliegenheit

Erläuterung

1. Zusätzlich zu den Sonstigen Beendigungsgründen gemäß § 15 Abs. 1 endet das Versicherungsverhältnis auch mit dem Bezug einer Berufsunfähigkeits-/Erwerbsminderungsrente.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Versicherer über das Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis, den Eintritt der Berufsunfähigkeit und den Bezug einer Berufsunfähigkeits-/Erwerbsminderungsrente unverzüglich zu unterrichten.

E. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend.
2. Von dem auf die Vollendung des 16., 21., 31., 41., 51., 61. Lebensjahres folgenden Monats an ist jeweils der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.
3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.