



Tarif KT

Mannheimer Bedingungen
2000 für die Krankentagegeld-
versicherung nach Tarif KT
(Mannheimer VB 2000 Kran-
kentagegeld KT)

Stand: 01.01.2004

Mannheimer Bedingungen 2000 für die Krankentagegeldversicherung nach Tarif KT (Mannheimer VB 2000 Krankentagegeld KT)

§ 1	Gegenstand der Versicherung	4
§ 2	Versicherte Personen	4
§ 3	Versichertes Krankentagegeld; Karenzzeiten	4
§ 4	Örtlicher Geltungsbereich	4
§ 5	Versicherungsfall; Arbeitsunfähigkeit	4
§ 6	Versicherungsleistungen	5
§ 7	Einschränkung der Leistungspflicht	5
§ 8	Besondere Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls	5
§ 9	Auszahlung der Versicherungsleistungen	6
§ 10	Besondere Beendigungsgründe	6
§ 11	Mannheimer Bedingungen 2000 für die Krankentagegeldversicherung nach Tarif KT und Allgemeine Bedingungen 2000 für die Krankenversicherung der Mannheimer Krankenversicherung AG	6

Mannheimer Bedingungen 2000 für die Krankentagegeldversicherung nach Tarif KT (Mannheimer VB 2000 Krankentagegeld KT)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

In der Krankentagegeldversicherung ersetzt der Versicherer im Versicherungsfall den als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Verdienstaufschlag durch das vereinbarte Krankentagegeld.

§ 2 Versicherte Personen

Versichert werden Personen, die aus selbständiger oder nicht selbständiger beruflicher Tätigkeit Einkommen erzielen.

§ 3 Versichertes Krankentagegeld; Karenzzeiten

1. Krankentagegeld wird bis zur Höhe des aus der beruflichen Tätigkeit erzielten Nettoeinkommens versichert. Beiträge zur gesetzlichen oder einer an ihrer Stelle genommenen privaten Krankenversicherung, sowie zur Pflegepflichtversicherung und zur gesetzlichen Rentenversicherung können berücksichtigt werden. Anderweitige Krankentagegelder und Krankengelder werden angerechnet.
2. Das maßgebliche berufliche Nettoeinkommen ist das durchschnittliche berufliche Nettoeinkommen der letzten 12 Monate. Solange nach Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit das Nettoeinkommen noch nicht aus einem Einkommensteuerbescheid hergeleitet werden kann, ist ein aufgrund von Erfahrungswerten einvernehmlich geschätzter Wert maßgebend.
3. Das Krankentagegeld wird mit einer Karenzzeit versichert. Die Karenzzeit ist die Zeit ab dem Tag des Eintritts des Versicherungsfalles (§ 5) bis zu dem Tag, von dem an Anspruch auf Krankentagegeld besteht.
4. Bei Arbeitnehmern muß die Karenzzeit mindestens so lang sein, wie der Zeitraum, für den ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall besteht (Entgeltfortzahlungszeitraum).
5. Erhöht sich das berufliche Nettoeinkommen oder verkürzt sich bei einem Arbeitnehmer der Entgeltfortzahlungszeitraum, nimmt der Versicherer Anträge auf eine entsprechende Erhöhung des Krankentagegeldes oder eine entsprechende Abkürzung der Karenzzeit ohne erneute Risikoprüfung an, wenn sie innerhalb von 2 Monaten nach Änderung der Umstände zum nächsten Monatsersten gestellt werden. Die Änderung der Umstände ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen. Der Beitrag erhöht sich entsprechend. Bisher bestehende Risikozuschläge oder Leistungsbeschränkungen gelten entsprechend auch für die Höherstufung.
6. Erlangt der Versicherer davon Kenntnis, daß das Nettoeinkommen einer versicherten Person unter die Höhe des der Versicherung zugrunde gelegten Einkommens gesunken ist, kann er ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend dem geminderten Nettoeinkommen herabsetzen. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.
7. Erlangt der Versicherer davon Kenntnis, daß sich bei einem Arbeitnehmer der Entgeltfortzahlungszeitraum verlängert hat. Arbeitsentgelt kann er ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, die Karenzzeit und den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend ändern. Bis zum Zeitpunkt der Änderung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.

§ 4 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Bei Aufenthalt außerhalb des EWR wird für dort akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle das Krankentagegeld in vertraglichem Umfang für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus, das die Voraussetzungen des § 5 Nr. 3 erfüllt, gezahlt. Für Aufenthalte außerhalb des EWR können besondere Vereinbarungen getroffen werden. § 19 Nr. 2 Mannheimer AB-Kranken 2000 bleibt unberührt.

§ 5 Versicherungsfall; Arbeitsunfähigkeit

1. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehen. Muß die Heilbehandlung, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, tritt ein neuer Versicherungsfall ein.
2. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist ein vorübergehender Zustand. Sie liegt vor, solange die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.

3. Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

§ 6 Versicherungsleistungen

1. Nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit zahlt der Versicherer das Krankentagegeld in der vereinbarten Höhe ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit, auch für Sonn- und Feiertage.
2. Ist die vereinbarte Karenzzeit nicht länger als 28 Tage und wird vor Ablauf der Karenzzeit ein Krankenhausaufenthalt medizinisch notwendig, zahlt der Versicherer das Krankentagegeld spätestens ab dem achten Tag eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
3. Nimmt die versicherte Person im unmittelbaren Anschluß an eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens zwölfwöchiger Dauer ihre berufliche Tätigkeit nur teilweise wieder auf, zahlt der Versicherer das vereinbarte Krankentagegeld in der ersten und zweiten Woche zu 75 %, in der dritten und vierten Woche zu 50 %, solange die versicherte Person nach medizinischem Befund zu mehr als 50 % arbeitsunfähig ist.
4. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt. Tritt innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit oder Unfallfolge erneut Arbeitsunfähigkeit ein, werden die in den letzten 12 Monaten vor Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit nachgewiesenen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit oder Unfallfolge auf die Karenzzeit angerechnet.
5. Bei Entbindung leistet der Versicherer nach Vorlage der Geburtsurkunde einmalig einen Betrag in Höhe des Zwölffachen des vereinbarten Krankentagegeldes (Entbindungspauschale). Karenzzeiten gelten insoweit nicht.

§ 7 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht, wenn Arbeitsunfähigkeit eintritt
 - a) wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eingetreten sind oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; diese Leistungseinschränkung gilt jedoch nicht, wenn die Krankheit oder der Unfall im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - b) wegen solcher Krankheiten und Unfälle, die die versicherte Person bei sich selbst vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - c) aufgrund von Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
2. Nach eingetretener Arbeitsunfähigkeit besteht keine Leistungspflicht
 - a) während der Dauer der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis (Mutterschutz). Für Selbständige gilt diese zeitlich befristete Einschränkung der Leistungspflicht entsprechend, es sei denn, daß die Arbeitsunfähigkeit in keinem Zusammenhang mit Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder Entbindung steht;
 - b) während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger. Diese Leistungseinschränkung gilt nicht bei einem Versicherungsfall, der unabhängig vom Zweck der Rehabilitationsmaßnahme oder Kurbehandlung eingetreten ist. Die Einschränkung gilt ebenfalls nicht, wenn und soweit der Versicherer Leistungen vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme oder der Kurbehandlung schriftlich zugesagt hat.
3. Ansprüche auf anderweitige Krankentagegelder, Krankengelder und Übergangsgelder werden auf das Krankentagegeld angerechnet, soweit diese zusammen mit dem Krankentagegeld das berufliche Nettoeinkommen übersteigen.

§ 8 Besondere Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Dem Versicherer sind unverzüglich mitzuteilen:
 - a) der Wegfall oder eine nicht nur vorübergehende Minderung des beruflichen Nettoeinkommens;
 - b) bei einem Selbständigen, dessen berufliches Nettoeinkommen zunächst geschätzt worden ist (§ 3 Nr. 2), das aus dem ersten Einkommensteuerbescheid herzuleitende berufliche Nettoeinkommen;
 - c) bei einem Arbeitnehmer eine nicht nur vorübergehende Verlängerung des Zeitraums, für den bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht;
 - d) ein Berufswechsel der versicherten Person.
2. Nach Eintritt des Versicherungsfalls ist die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer spätestens bis zum Ablauf der vereinbarten Karenzzeit durch Vorlage der ärztlichen Bescheinigung anzuzeigen. Fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer alle zwei Wochen nachzuweisen. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dem Versicherer innerhalb von drei Tagen anzuzeigen.

3. Wird eine vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach Zugang wirksam.
4. Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VVG von der Leistungspflicht frei. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf den Umfang der Leistungspflicht, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem kein erhebliches Verschulden vorliegt.

§ 9 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Für die Auszahlung der Versicherungsleistungen gilt § 13 Mannheimer AB-Kranken 2000.
2. Der Versicherer zahlt das Krankentagegeld 14-tägig nachträglich gegen Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die bisherige Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie der Art der Erkrankung. Von Ehegatten, Eltern oder Kindern ausgestellte ärztliche Bescheinigungen reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.

§ 10 Besondere Beendigungsgründe

1. Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person:
 - a) zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus einem berufsständischen Versorgungswerk bezieht;
 - b) mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Dauer mehr als 50% erwerbsunfähig ist.

Erbringt der Versicherer bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen aus einem Versicherungsfall, besteht die Leistungspflicht des Versicherers über diesen Zeitpunkt weitere drei Monate fort. Hat ein Rentenversicherungsträger nach Ablauf dieser drei Monate über einen gestellten Rentenantrag noch keine Entscheidung getroffen, werden bis zum Ablauf des Monats, in dem der Rentenversicherungsträger über diesen Antrag entscheidet, höchstens jedoch für weitere drei Monate, 50 Prozent des versicherten Krankentagegeldes geleistet. Endet die Leistungspflicht, endet auch das Versicherungsverhältnis.

Von dem Zeitpunkt an, ab dem die versicherte Person berufsunfähig ist, können, wenn sie noch eine berufliche Tätigkeit ausüben kann, das versicherte Krankentagegeld und der Beitrag nach Maßgabe des § 3 neu festgesetzt werden;

- c) zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person aus sonstigen Gründen keine berufliche Tätigkeit mehr ausübt.

Erbringt der Versicherer bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen aus einem Versicherungsfall, besteht die Leistungspflicht des Versicherers über diesen Zeitpunkt weitere drei Monate fort. Die Leistungspflicht besteht über die drei Monate hinaus für höchstens weitere neun Monate fort, wenn und solange die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls arbeitslos geworden ist, ohne Anspruch auf Leistungen nach dem dritten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB III) zu haben. Endet die Leistungspflicht, endet auch das Versicherungsverhältnis.
2. Endet das Versicherungsverhältnis gemäß Nr. 1 b) oder c), kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis in eine befristete Anwartschaftsversicherung umwandeln. Die Anwartschaftsversicherung gibt dem Versicherungsnehmer einen Anspruch darauf, daß das beendete Versicherungsverhältnis nach dem Wegfall des maßgeblichen Ereignisses ohne erneute Gesundheitsprüfung und, sofern vereinbart, auch unter Aufrechterhaltung des ursprünglichen Eintrittsalters der versicherten Person, wieder in Kraft gesetzt wird. Die Anwartschaftsversicherung ist innerhalb von zwei Monaten ab Eintritt des maßgeblichen Ereignisses, bei erst späterem Bekanntwerden innerhalb von zwei Monaten ab dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens, zu beantragen.
3. Der Eintritt eines gemäß Nr. 1 maßgeblichen Ereignisses ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Erlangt der Versicherer von dem Eintritt dieses Ereignisses erst später Kenntnis, sind beide Teile verpflichtet, die für die Zeit nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses empfangenen Leistungen einander zurückzugewähren.

§ 11 Mannheimer Bedingungen 2000 für die Krankentagegeldversicherung nach Tarif KT und Allgemeine Bedingungen 2000 für die Krankenversicherung der Mannheimer Krankenversicherung AG

Die Mannheimer Bedingungen 2000 für die Krankentagegeldversicherung nach Tarif KT (Mannheimer VB 2000 Krankentagegeld KT) werden ergänzt durch die Allgemeinen Bedingungen 2000 für die Krankenversicherung der Mannheimer Krankenversicherung AG (Mannheimer AB-Kranken 2000) und gelten nur in Verbindung mit ihnen.