

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung Teil II

Tarif KTmed mit Tarifbedingungen

- Stand: 1. März 2020 -

Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind die Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung 2009 (MB/KT 2009)

I. Beiträge (Monatsraten nach § 8 MB/KT 2009)

Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein beziehungsweise einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

II. Versicherungsleistungen

1. Versicherbares Krankentagegeld, Karenzzeit

1.1 Je Tag der Arbeitsunfähigkeit wird ein Krankentagegeld nach Ablauf folgender Karenzzeiten gezahlt:

bei KTmed	15	ab	15. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	14	Tage)	
bei KTmed	29	ab	29. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	28	Tage)	
bei KTmed	43	ab	43. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	42	Tage)	
bei KTmed	64	ab	64. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	63	Tage)	
bei KTmed	85	ab	85. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	84	Tage)	
bei KTmed	92	ab	92. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	91	Tage)	
bei KTmed	106	ab	106. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	105	Tage)	
bei KTmed	127	ab	127. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	126	Tage)	
bei KTmed	183	ab	183. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	182	Tage)	
bei KTmed	244	ab	244. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	243	Tage)	
bei KTmed	274	ab	274. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	273	Tage)	
bei KTmed	366	ab	366. Tag der Arbeitsunfähigkeit
(Karenzzeit:	365	Tage)	

unter Einschluss der Sonn- und Feiertage

1.2 Unter den Voraussetzungen des § 1a der MB/KT 2009 wird während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag ebenfalls ein Krankentagegeld nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Karenzzeiten gezahlt. Die Karenzzeit beginnt mit dem ersten Tag der gesetzlichen Mutterschutzfristen.

2. Die Leistungspflicht des Versicherers bei Arbeitsunfähigkeit nach Nummer 1.1 beginnt bei Gehaltsempfängern in keinem Fall vor Ablauf der Gehaltszahlungsverpflichtung des Arbeitgebers der versicherten Person. Verlängert sich der Gehaltsanspruch der versicherten Person, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Krankentagegeldversicherung anzupassen. Die Anpassung tritt mit dem 1. des Monats in Kraft, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht. Bei Bezug von Arbeitslosengeld nach § 136 Sozialgesetzbuch Drittes

Buch (SGB III – siehe Anhang) beginnt die Leistungspflicht des Versicherers nicht vor Ablauf der Zahlung des Arbeitslosengeldes durch die Agentur für Arbeit (Abschnitt III Nr. 5).

3. Sofern der Arbeitgeber Zeiten einer erneuten Arbeitsunfähigkeit für die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes berechtigterweise zusammenrechnet, werden diese Zeiten abweichend von § 1 Abs. 2 MB/KT 2009 auch für die Regelung des Leistungsbeginns des Versicherers zusammengefasst. Das gilt bei Bezug von Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III (siehe Anhang) entsprechend.

4. Das Krankentagegeld wird im Rahmen dieses Tarifes ohne zeitliche Begrenzung gezahlt, jedoch nicht über das Ende des Versicherungsverhältnisses hinaus (§§ 7 und 15 MB/KT 2009). Das Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen nach Nummer 1.2 wird zudem nicht über die gesetzlichen Mutterschutzfristen hinaus gezahlt.

5. Schließt sich an die Zeit der Arbeitsunfähigkeit eine Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach § 74 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch oder § 28 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch an, besteht für die Zeit der Maßnahme Anspruch auf Leistungen für maximal weitere drei Monate je Versicherungsfall. Bestehen Ansprüche auf Entgeltersatzleistungen gegenüber Dritten (zum Beispiel gegenüber dem Arbeitgeber, der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Deutschen Rentenversicherung), werden diese auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet.

6. Für Versicherte, die eine Tätigkeit als Freiberufler oder Selbstständige ausüben und keinen Anspruch auf Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung haben, leistet der Versicherer das vereinbarte Krankentagegeld bei nachgewiesener teilweiser Arbeitsunfähigkeit, die sich an Zeiten der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar anschließt,

- anteilig entsprechend der nachgewiesenen Teil-Arbeitsunfähigkeit
- maximal für den Zeitraum, in dem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorher bestand, jedoch nicht länger als drei Monate je Versicherungsfall.

Bestehen Ansprüche auf Entgeltersatzleistungen gegenüber Dritten (zum Beispiel gegenüber einem Versorgungswerk, der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Deutschen Rentenversicherung), werden diese auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet.

III. Tarifbedingungen

1 Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Aufnahme- und versicherungsfähig sind approbierte Ärzte, die bei der Debeka nach Tarifen versichert sind, die den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzen (substitutive Krankenversicherung nach § 146 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und entweder als Gehaltsempfänger in einem festen Beschäftigungsverhältnis stehen oder als Freiberufler beziehungsweise Selbstständige über regelmäßige Einkünfte verfügen.
- 1.2 Im Falle der Beendigung der Beschäftigung als Gehaltsempfänger oder der Tätigkeit als Freiberufler beziehungsweise Selbstständiger, für die der Verdienstausfall durch das vereinbarte Krankentagegeld versichert ist, hat der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer nachzuweisen, welche Anstrengungen die versicherte Person seit Beendigung der Tätigkeit unternommen hat, um eine neue Tätigkeit aufzunehmen, und dass die Arbeitssuche aufgrund objektiver Umstände nach wie vor Aussicht auf Erfolg hat. Ist der Nachweis nicht innerhalb eines Monats nach Beendigung der in Satz 1 genannten Tätigkeit erbracht, endet die Versicherungsfähigkeit rückwirkend zum Zeitpunkt der Beendigung der Tätigkeit.
- 1.3 Nach dem brancheneinheitlichen Basistarif nach § 152 Abs. 1 VAG versicherte Personen sind nicht versicherungsfähig.

2 Beitragsfreies Ruhen

- 2.1 Das Ruhen der Versicherung und des Leistungsanspruchs nach Tarif KTmed kann beantragt werden, wenn die versicherte Person
- 2.1.1 eine befristete Rente (zum Beispiel gesetzliche, private Rente oder Rente eines Versorgungswerks) wegen Erwerbs- beziehungsweise Berufsunfähigkeit bezieht oder
- 2.1.2 bei Vereinbarung von Altersteilzeit im Sinne des Altersteilzeitgesetzes in die Freistellungsphase eintritt oder
- 2.1.3 durch den Arbeitgeber gegen Verdienstausfall abgesichert wird.
- 2.1.4 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch oder der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch bezieht.
- 2.1.5 trotz weiterbestehendem Beschäftigungsverhältnis keine Arbeitsleistung erbringen muss (zum Beispiel wegen Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder aufgrund einer Wertguthabenvereinbarung im Sinne von § 7b Sozialgesetzbuch Viertes Buch).
- 2.2 Das Ruhen kann ab dem Tag vereinbart werden, an dem einer der in Nummer 2.1 genannten Sachverhalte eingetreten ist, sofern der schriftliche Antrag des Versicherungsnehmers innerhalb von zwei Monaten ab diesem Zeitpunkt beim Versicherer eingegangen ist. Geht der Antrag später ein, kann das Ruhen zum 1. des dem Antragseingang folgenden Monats vereinbart werden.
- 2.3 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei Wegfall der Voraussetzungen für das Ruhen (Nummer 2.1) die Leistungspflicht für die versicherte Person wieder in Kraft zu setzen, sofern zu diesem Zeitpunkt Versicherungsfähigkeit besteht. Alle während des Ruhens eingetretenen Krankheiten und Unfallfolgen sind nach den geltenden Versicherungsbedingungen in den Versicherungsschutz eingeschlossen.
- 2.4 Ab Wieder-in-Kraft-Setzen der Leistungspflicht ist der dann gültige Beitrag zum erreichten tariflichen Alter zu zahlen. Dabei wird ein Beitragsnachlass abgezogen, soweit sich ein solcher aus der Anrechnung der Alterungsrückstellung nach den Festlegungen in den technischen Berechnungsgrundlagen ergibt.
- 2.5 Die Zeit des Ruhens wird auf die Wartezeiten angerechnet.

2.6 Ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung besteht nicht.

2.7 Ende des Ruhens

- 2.7.1 Das Ruhen endet mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für das Ruhen (Nummer 2.1 und 2.2) wegfallen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten den Wegfall der Voraussetzungen für das Ruhen anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen. In diesen Fällen entfällt die Gesundheitsprüfung.
- 2.7.2 Kommt der Versicherungsnehmer den Verpflichtungen nach Nummer 2.7.1 nicht nach, endet das Ruhen zum Ende des Monats, in dem der Versicherer vom Wegfall der Voraussetzungen für das Ruhen Kenntnis erlangt. Das Wieder-in-Kraft-Setzen des vor dem Ruhen bestehenden Versicherungsschutzes steht unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung.

3 Beitragsfestsetzung

Bei Abschluss oder Änderung der Versicherung – auch bei Beitragsanpassung – gilt als tarifliches Lebensalter der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr bei Abschluss, Änderung oder Beitragsanpassung und dem Geburtsjahr. Im Übrigen ist § 8a MB/KT 2009 anzuwenden.

4 Leistungserhöhung

Erhöht sich das Nettoeinkommen, verkürzt sich die Dauer der Fortzahlung des Arbeitsentgeltes oder wird eine Beschäftigung als Gehaltsempfänger aufgegeben und stattdessen eine Tätigkeit als Freiberufler beziehungsweise Selbstständiger aufgenommen oder umgekehrt, wird der Versicherungsschutz im Rahmen dieses Tarifes entsprechend erhöht, wenn der Versicherungsnehmer dies innerhalb von zwei Monaten seit der Änderung beantragt. Der Versicherungsschutz erhöht sich – auch für laufende Versicherungsfälle – bei fristgemäßer Beantragung ohne erneute Wartezeiten und ohne Gesundheitsprüfung zum 1. des Monats, ab dem der versicherten Person das erhöhte Nettoeinkommen zusteht, sich der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgeltes verkürzt oder die Tätigkeit als Freiberufler beziehungsweise Selbstständiger aufgenommen oder aufgegeben wird. Für den bisherigen Versicherungsschutz nach diesem Tarif vereinbarte prozentuale Risikozuschläge beziehungsweise Leistungsbeschränkungen gelten auch für den veränderten Versicherungsschutz.

5 Anpassung des Versicherungsschutzes bei und nach Bezug von Arbeitslosengeld

Ab dem Bezug von Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III (siehe Anhang) kann die Versicherung in die Tarifstufe KTmed43 umgestellt werden. Diese Tarifstufe bleibt auch für Zeiten der Arbeitslosigkeit, die sich an den Bezug von Arbeitslosengeld anschließen, bestehen. Sofern eine Tarifstufe mit einer kürzeren Karenzzeit als KTmed43 vereinbart wurde, beginnt die Leistungspflicht des Versicherers nicht vor Ablauf des Anspruchs auf Arbeitslosengeld nach § 146 SGB III (siehe Anhang). Bei Wiederaufnahme einer Tätigkeit kann die Versicherung nicht auf eine Tarifstufe mit einer kürzeren Karenzzeit umgestellt werden, als sie vor Bezug des Arbeitslosengeldes vereinbart war. Nummer 4 gilt entsprechend.

6 Beitragsrückerstattung

- 6.1 Bei einer Ausschüttung aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) wird jede ganzjährig im abgelaufenen Kalenderjahr nach diesem Tarif ununterbrochen versicherte Person berücksichtigt, die die Voraussetzungen nach den Nummern 6.1.1 bis 6.1.3 erfüllt. Versicherte Personen, für die das Ruhen vereinbart ist, werden nicht berücksichtigt.
- 6.1.1 **Leistungsfreiheit:** Für das abgelaufene Kalenderjahr wurden keine Leistungen des Versicherers erbracht.

- 6.1.2 **Beitragszahlung:** Die für das abgelaufene Kalenderjahr fälligen Beiträge wurden bis spätestens 15. Januar des Folgejahres entrichtet.
- 6.1.3 **Weiterbestehen der Versicherung:** Die Versicherung bestand bis zum 30. Juni des Folgejahres nach Tarifen fort, die eine BRE vorsehen, es sei denn, für die versicherte Person wurde die Versicherung nach dem 31. Dezember des abgelaufenen Jahres wegen gesetzlicher Krankenversicherungspflicht oder Tod geändert oder beendet.
- 6.2 Unter den Voraussetzungen der Nummer 6.1 werden auch versicherte Personen berücksichtigt, die im Jahr des Versicherungsbegins nicht ganzjährig versichert waren. Versicherte Personen, für die das Ruhen vereinbart ist, werden nicht berücksichtigt.

Die Höhe der BRE wird für jedes Geschäftsjahr neu beschlossen.

7 Ergänzungen zu den Musterbedingungen (MB/KT 2009)

- 7.1 Zu § 1 Abs. 3 MB/KT 2009: Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes
Im Falle des Bezugs von Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III (siehe Anhang) gilt bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 1 Abs. 3 MB/KT 2009 die von der Agentur für Arbeit für die Zahlung des Arbeitslosengeldes zugrunde gelegte und für zumutbar gehaltene berufliche Tätigkeit.
- 7.2 Zu § 1 Abs. 6 und 7 MB/KT 2009: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
Abweichend von § 1 Abs. 6 und 7 MB/KT 2009 gilt der Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung weltweit. Die Leistungsvoraussetzung der stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus entfällt.
- 7.3 Zu § 1a MB/KT 2009: Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen einschließlich des Entbindungstags
Der Versicherer zahlt die Leistung auf schriftlichen Antrag hin. Die erste Rate wird nach dem Entbindungstag, die zweite Rate nach dem Ende der gesetzlichen Mutterschutzfrist fällig, soweit alle zur Berechnung der Leistung benötigten Nachweise erbracht werden.
- 7.4 Zu §§ 2 und 3 MB/KT 2009: Beginn des Versicherungsschutzes und Wartezeiten bei Vertragsänderungen
Bei einem Übertritt in eine Tarifstufe mit kürzerer Karenzzeit oder bei Erhöhung des vereinbarten Krankentagegeldes wird die bisherige Versicherungsdauer auf die Wartezeiten angerechnet; im Übrigen gelten die Bestimmungen über den Beginn des Versicherungsschutzes und über die Wartezeiten entsprechend.
- 7.5 Zu § 3 MB/KT 2009: Wartezeiten
Bei einem Übertritt aus der Krankentagegeldversicherung eines anderen Unternehmens der privaten Krankenversicherung oder aus der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld wird die bisherige Versicherungsdauer auf die Wartezeiten angerechnet. Schließt sich die Krankentagegeldversicherung unmittelbar an das Ende eines Dienstverhältnisses im öffentlichen Dienst mit uneingeschränktem Anspruch auf Fortzahlung der Dienstbezüge während der Arbeitsunfähigkeit an, wird die Dienstzeit auf die Wartezeiten angerechnet.
- 7.6 Zu § 3 Abs. 3 und 4 MB/KT 2009: Wartezeiten
Die besonderen Wartezeiten entfallen bei Unfällen.

Die Wartezeiten können aufgrund besonderer Vereinbarungen erlassen werden, wenn ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand vorgelegt wird.
- 7.7 Zu § 4 Abs. 2, 3 und 4 MB/KT 2009: Nettoeinkommen
Bei Arbeitnehmern wird das versicherbare Nettoeinkommen ausgehend von dem in den letzten zwölf Monaten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise bei dem Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen nach Abschnitt II Nr. 1.2 in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Mutterschutzfristen erzielten monatlichen Regelbruttoeinkommen zuzüglich des Arbeitgeberanteils zu den Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung abzüglich der Lohn- und Kirchensteuer, dem Solidaritätszuschlag und dem Arbeitnehmeranteil zu den Beiträgen zur

Arbeitslosen- und Rentenversicherung berechnet. Zusätzlich ist eine Absicherung von 80 % des Beitrags zur Rentenversicherung (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) möglich, sofern Rentenversicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung besteht. Sofern keine Rentenversicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung besteht, ist eine Absicherung des Arbeitgeberzuschusses zur Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk möglich.

Bei Selbstständigen und Freiberuflern wird das versicherbare Nettoeinkommen ausgehend von den im letzten vollen Geschäftsjahr erzielten Einkünften berechnet (Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben, Einkommen-/Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag). Als Geschäftsjahr gilt das letzte volle Kalenderjahr.

Bei Arbeitslosen im Sinne der Nummer 1.2 ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld wird als Nettoeinkommen das bei der letzten Tätigkeit in den letzten zwölf Monaten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise bei dem Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen nach Abschnitt II Nr. 1.2 in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Mutterschutzfristen für die Berechnung des Krankentagegeldes zugrunde zu legende Nettoeinkommen herangezogen. War der Versicherte vor Eintritt der Arbeitslosigkeit selbstständig tätig, wird das Nettoeinkommen ausgehend von den im letzten vollen Geschäftsjahr erzielten Einkünften berechnet (Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben, Einkommen-/Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag). Als Geschäftsjahr gilt das letzte volle Kalenderjahr.

Davon abweichend gilt als Nettoeinkommen bei bestehendem Anspruch auf Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III (siehe Anhang) das bezogene Arbeitslosengeld. Das zu vereinbarende Krankentagegeld ist dabei auf die Höhe des Leistungsbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich der Beiträge für die private Krankenversicherung, die private Pflegepflichtversicherung sowie für die gesetzliche Rentenversicherung in der von der Agentur für Arbeit übernommenen Höhe begrenzt. Wurde ein höheres Krankentagegeld vereinbart, wird dieses ab dem Bezug des Arbeitslosengeldes entsprechend herabgesetzt. Die Höhe des zu vereinbarenden Krankentagegeldes bleibt für Zeiten der Arbeitslosigkeit, die sich an den Bezug von Arbeitslosengeld anschließen, bestehen.

Bestehen Ansprüche auf Entgeltersatzleistungen gegenüber Dritten (zum Beispiel gegenüber dem Arbeitgeber, der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Deutschen Rentenversicherung), werden diese auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet.

- 7.8 Zu § 4 Abs. 5 und 6 MB/KT 2009: Medizinische Versorgungszentren
Der versicherten Person steht auch die Wahl unter approbierten Ärzten und Zahnärzten frei, die in einem medizinischen Versorgungszentrum (§ 95 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) tätig sind, wenn auf der Grundlage der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte beziehungsweise Zahnärzte abgerechnet wird.
- 7.9 Zu § 4 Abs. 7 Satz 3 MB/KT 2009: Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
Von der versicherten Person für sich selbst ausgestellte Bescheinigungen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit reichen ebenfalls nicht.
- 7.10 Zu § 4 Abs. 9 MB/KT 2009: Gemischte Anstalten
Abweichend von § 4 Abs. 9 MB/KT 2009 wird das tariflich vereinbarte Krankentagegeld während eines Aufenthaltes in einer gemischten Anstalt ohne vorherige Zusage des Versicherers gezahlt.
- 7.11 Zu § 5 Abs. 1 MB/KT 2009: Einschränkung der Leistungspflicht
Keine Leistungspflicht besteht außerdem
- bei Absicherung des Verdienstauffalls durch den Arbeitgeber,
 - bei Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch oder von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch,
 - wenn die versicherte Person trotz weiterbestehendem Beschäftigungsverhältnis keine Arbeitsleistung erbringen muss (zum Beispiel wegen Elternzeit, Pflegezeit oder während

Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung aufgrund einer Wertguthabenvereinbarung im Sinne von § 7b Sozialgesetzbuch Viertes Buch).

In diesen Fällen kann das Ruhen nach Nummer 2 vereinbart werden.

- 7.12 Zu § 5 Abs. 1 Buchst. a MB/KT 2009: Kriegsereignisse
Abweichend von § 5 Abs. 1 Buchst. a MB/KT 2009 besteht Leistungspflicht des Versicherers bei Arbeitsunfähigkeit, die durch Kriegsereignisse, Terrorakte, innere Unruhen oder kriegerische Handlungen verursacht ist. Die Einschränkung der Leistungspflicht für Arbeitsunfähigkeit infolge einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung bleibt hiervon unberührt.
- 7.13 Zu § 5 Abs. 1 Buchst. b MB/KT 2009: Leistungspflicht bei Suchterkrankungen
Abweichend von § 5 Abs. 1 Buchst. b MB/KT 2009 besteht Leistungspflicht des Versicherers bei Arbeitsunfähigkeit infolge von medizinisch notwendigen Entgiftungs-, Entwöhnungs- oder Entzugsbehandlungen, sofern der Versicherer für die jeweilige Maßnahme aus einem Tarif, der den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzt (substitutive Krankenversicherung nach § 146 Abs. 1 VAG), Leistungen erbringt.
- 7.14 Zu § 5 Abs. 1 Buchst. c MB/KT 2009: Arbeitsunfähigkeit infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörung
Die Leistungseinschränkung entfällt.
- 7.15 Zu § 5 Abs. 1 Buchst. d MB/KT 2009: Leistungspflicht bei Schwangerschaft
Abweichend von § 5 Abs. 1 Buchst. d MB/KT 2009 besteht Leistungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft, Fehlgeburt, Entbindung sowie bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinisch notwendiger Indikation (§ 218a Abs. 2 Strafgesetzbuch – StGB) oder kriminogener Indikation (§ 218a Abs. 3 StGB).
- 7.16 Zu § 5 Abs. 1 Buchst. f MB/KT 2009: Leistungspflicht bei vorübergehender Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts
Die Leistungseinschränkung entfällt.
- 7.17 Zu § 5 Abs. 1 Buchst. g MB/KT 2009: Leistungspflicht bei Kur- und Sanatoriumsbehandlung
Abweichend von § 5 Abs. 1 Buchst. g MB/KT 2009 besteht Leistungspflicht bei Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger, wenn mindestens 14 Tage vorher durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte und während der Maßnahme fortbestand.
- 7.18 Zu § 5 Abs. 2 MB/KT 2009: Aufenthalt in einem Heilbad oder Kurort
Die Leistungseinschränkung entfällt.
- 7.19 Zu §§ 8 Abs. 1, 8 Abs. 4, 13 Abs. 1 und 14 Abs. 1 MB/KT 2009: Begriff des Versicherungsjahres
Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsverhältnisses. Veränderungen des Versicherungsverhältnisses bleiben auf Beginn und Ende des Versicherungsjahres ohne Einfluss.
- 7.20 Zu § 8b MB/KT 2009: Beitragsanpassung
Ergibt die vorgesehene Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen nach den Vorschriften des VAG und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) für eine Beobachtungseinheit eine Abweichung von mehr als 10 %, so überprüft der Versicherer alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit und passt sie, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders an.
Bei einer Abweichung von mehr als 5 % kann der Versicherer alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit überprüfen und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders anpassen.
- Ergibt die vorgesehene Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten nach den Vorschriften des VAG und der KVAV für eine Beobachtungseinheit eine Abweichung von mehr als 5 %, hat der Versicherer alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit zu überprüfen und mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen.
- 7.21 Zu § 9 Abs. 1 MB/KT 2009: Nachweis der Arbeitsunfähigkeit
Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer spätestens drei Tage nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit (Abschnitt II Nr. 1) durch Vorlage einer vom behandelnden Arzt oder Zahnarzt ausgestellten Bescheinigung – mit Angabe der Diagnose – anzuzeigen. Fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ist mindestens 14-täglich auf Vordrucken des Versicherers nachzuweisen. Der Versicherer zahlt das Krankentagegeld nachträglich.
- 7.22 Zu § 9 Abs. 5 MB/KT 2009: Obliegenheiten
Als Berufswechsel gilt auch der Wechsel
- von einer Tätigkeit als Freiberufler beziehungsweise Selbstständiger in eine Tätigkeit als Gehaltsempfänger und umgekehrt,
- des Arbeitgebers bei Gehaltsempfängern,
- der Tätigkeit als Freiberufler beziehungsweise Selbstständiger und der Eintritt von Arbeitslosigkeit.
- 7.23 Zu § 14 Abs. 1 MB/KT 2009: Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht
Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
- 7.24 Zu § 15 Abs. 1 Buchst. a MB/KT 2009: Beendigung bei Rentenbezug
Das Versicherungsverhältnis endet auch dann, wenn die versicherte Person eine gesetzliche oder private Rente wegen Erwerbs- beziehungsweise Berufsunfähigkeit bezieht und deswegen nicht mehr versicherungsfähig ist. Für die Dauer des Bezugs von befristeten Erwerbs- beziehungsweise Berufsunfähigkeitsrenten kann das Ruhen nach Nummer 2 vereinbart werden.
- 7.25 Zu § 15 Abs. 1 Buchst. a MB/KT 2009: Beendigung bei Eintritt in die Freistellungsphase bei Altersteilzeit
Das Versicherungsverhältnis endet, wenn die versicherte Person bei Vereinbarung von Altersteilzeit nach dem Altersteilzeitgesetz in die Freistellungsphase eintritt, es sei denn, es wird ein Ruhen nach Nummer 2 vereinbart.
- 7.26 Zu § 15 Abs. 1 Buchst. a MB/KT 2009: Beendigung bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung
Das Versicherungsverhältnis endet, wenn die versicherte Person versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung wird. Die Krankentagegeldversicherung kann in Tarif KG unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung weitergeführt werden, sofern die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit bestehen.
- 7.27 Zu § 15 Abs. 1 Buchst. b MB/KT 2009: Beendigung bei Berufsunfähigkeit
Im Falle des Bezugs von Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III (siehe Anhang) liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person die von der Agentur für Arbeit zugrunde gelegte und für zumutbar gehaltene berufliche Tätigkeit auf nicht absehbare Zeit zu mehr als 50 % nicht mehr ausüben kann.
- 7.28 Zu § 15 Abs. 1 Buchst. e MB/KT 2009: Beendigung bei Verlegung des Wohnsitzes
Die Bestimmung gilt bei Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland mit Ausnahme der in § 1 Abs. 8 MB/KT 2009 genannten Staaten.

Anhang

Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III)

§ 136 Anspruch auf Arbeitslosengeld

(1) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben Anspruch auf Arbeitslosengeld

1. bei Arbeitslosigkeit oder
2. bei beruflicher Weiterbildung.

(2) Wer das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensjahr vollendet hat, hat vom Beginn des folgenden Monats an keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld.

§ 146 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit

(1) Wer während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit unverschuldet arbeitsunfähig oder während des Bezugs von Arbeitslosengeld auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt wird, verliert dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung mit einer Dauer von bis zu sechs Wochen (Leistungsfortzahlung). Als unverschuldet im Sinne des Satzes 1 gilt auch eine Arbeitsunfähigkeit, die infolge einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation durch eine Ärztin

oder einen Arzt oder infolge eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft eintritt. Dasselbe gilt für einen Abbruch der Schwangerschaft, wenn die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch eine Ärztin oder einen Arzt abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und der Ärztin oder dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle beraten lassen hat.

(2) Eine Leistungsfortzahlung erfolgt auch im Fall einer nach ärztlichem Zeugnis erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes der oder des Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu zehn Tagen, bei alleinerziehenden Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu 20 Tagen für jedes Kind in jedem Kalenderjahr, wenn eine andere im Haushalt der oder des Arbeitslosen lebende Person diese Aufgabe nicht übernehmen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Arbeitslosengeld wird jedoch für nicht mehr als 25 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 50 Tage in jedem Kalenderjahr fortgezahlt.

(3) Die Vorschriften des Fünften Buches, die bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber im Krankheitsfall sowie bei Zahlung von Krankengeld im Fall der Erkrankung eines Kindes anzuwenden sind, gelten entsprechend.