



Gültig ab 01. Januar 2018

Teil III Tarif KTSU (Krankentagegeldversicherung für Selbstständige)

gültig in Verbindung mit den AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KT 2009) und Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Selbstständige und freiberuflich Tätige, die eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben und aus dieser regelmäßige Einkünfte beziehen.

Nicht versicherungsfähig ist der Verdienstausschluss aus nebenberuflichen Tätigkeiten, geringfügigen Tätigkeiten sowie aus Saisontätigkeiten und Zeitarbeitsverhältnissen, es sei denn, der Versicherer stimmt einer Versicherungsfähigkeit zu.

Versichertes Krankentagegeld

Das Krankentagegeld kann in Stufen von 5 Euro täglich vereinbart werden. Das Mindestkrankentagegeld beträgt 10 Euro.

Das vereinbarte Krankentagegeld wird für jeden Tag der 100%igen, ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit (vgl. § 1 (3) MB/KT 2009) gezahlt.

Teilarbeitsunfähigkeit

Besteht im unmittelbaren Anschluss an eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 6 Wochen Dauer eine Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, zahlt der Versicherer die Hälfte des versicherten Krankentagegeldes als Übergangsgeld, wenn nach ärztlichem Befund die teilweise Aufnahme der beruflichen Tätigkeit medizinisch angezeigt ist. Die Leistungspflicht besteht längstens für 56 Tage.

Rehabilitationsmaßnahmen

Der Versicherer zahlt das Krankentagegeld im tariflichen Umfang auch während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, sofern er dies vor Beginn der Maßnahme schriftlich zugesagt hat (vgl. AVB Teil II zu § 5 (1) g) MB/KT 2009).

Schwangerschaft

Der Versicherer zahlt das Krankentagegeld im tariflichen Umfang auch bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch oder Fehlgeburt (vgl. AVB Teil II zu § 5 (1) d) MB/KT 2009).

Entbindungspauschale

Der Versicherer zahlt der versicherten Person für jede Entbindung unabhängig von der tariflichen Karenzzeit nach Vorlage der amtlichen Geburtsurkunde eine einmalige Pauschale in Höhe des zehnfachen versicherten Krankentagegeldsatzes.

Beginn der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht beginnt ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Schutzfristen nach § 3 (1) und (2) Mutterschutzgesetz und der Entbindung.

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.

Tritt während einer Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit, Unfallfolge oder die Mutterschutzzeiten (entsprechend § 3 (1) und (2) Mutterschutzgesetz) bzw. die Entbindung ein, gilt hierfür keine neue Karenzzeit.

Bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung während einer Arbeitsunfähigkeit wird das vereinbarte Krankentagegeld bereits ab dem 6. Tag des Krankenhausaufenthaltes für die gesamte weitere Dauer der 100%igen Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Aufnahme- und Entlassungstag werden jeweils als vollstationärer Aufenthaltstag im Krankenhaus gerechnet.

Nicht anrechenbar auf die verkürzte Karenzzeit sind:

- Abwesenheitstage bei vollstationärem Aufenthalt und Tage teilstationärer Behandlung (weniger als 24 Stunden je Tag).
- Aufenthaltstage in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, es sei denn, der Versicherer hat vor der Behandlung die Anrechenbarkeit schriftlich zugesagt. Anrechenbar sind bei einer Tbc-Erkrankung vollstationäre Behandlungen in Tbc-Heilstätten und -Sanatorien.

Verschiedene Krankenhausaufenthalte im unmittelbaren Anschluss aneinander wegen desselben Versicherungsfalles werden als ein einheitlicher, nicht unterbrochener Krankenhausaufenthalt gewertet. Zeitlich getrennte Krankenhausaufenthalte, auch wegen desselben Versicherungsfalles, werden nicht zusammengefasst.

Beendigung der Krankentagegeldversicherung

Die Krankentagegeldversicherung endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Das Recht, nach Maßgabe von § 196 VVG den Abschluss einer neuen Krankentagegeldversicherung zu verlangen, bleibt unberührt (vgl. § 15 (1) c) MB/KT 2009).

Beiträge

Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Eintrittsalter ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr (vgl. AVB Teil II zu § 8 (1) MB/KT 2009).