

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

**Unternehmen: Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
Deutschland**

**Produkt: Krankentagegeldversicherung
für Selbstständige
(Tarife KTS8 - KTS365)**

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankentagegeldversicherung für Selbstständige. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen; letztere bestehen aus Teil I, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (AVB/KTA/KTS) und Teil II, den Tarifbedingungen der Tarife KTS8, KTS15, KTS22, KTS29, KTS43, KTS92, KTS183, KTS274 und KTS365).

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Krankentagegeldversicherung für Selbstständige zum Schutz vor krankheitsbedingtem Verdienstausfall. Sie können die KTS-Tarife nur zusätzlich zu einer bei der LKH bestehenden Krankheitskostenvollversicherung abschließen.



Was ist versichert?

- ✓ Krankentagegeld wird für die Dauer der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit in Höhe des versicherten Tagessatzes ab dem vereinbarten Tag der Arbeitsunfähigkeit gezahlt:
 - nach Tarif KTS8: ab dem 8. Tag,
 - nach Tarif KTS15: ab dem 15. Tag,
 - nach Tarif KTS22: ab dem 22. Tag,
 - nach Tarif KTS29: ab dem 29. Tag,
 - nach Tarif KTS43: ab dem 43. Tag,
 - nach Tarif KTS92: ab dem 92. Tag,
 - nach Tarif KTS183: ab dem 183. Tag,
 - nach Tarif KTS274: ab dem 274. Tag und
 - nach Tarif KTS365: ab dem 365. Tag.
- ✓ Bei schweren Erkrankungen („Dread-Disease-Diagnosen“) wird in den Tarifen KTS15 bis KTS43 bereits ab dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit geleistet.
- ✓ Anteiliges Krankengeld bei Wiedereingliederung (Teilarbeitsunfähigkeit)
- ✓ Krankentagegeld bei Kur- und Sanatoriumsbehandlungen
- ✓ Kinderkrankengeld bei Erkrankungen des Kindes ohne Einhaltung der Karenzzeit
- ✓ Krankentagegeld während der gesetzlichen Mutterschutzfristen und am Entbindungstag
- ✓ Entbindungsphauschale in Höhe des zehnfachen versicherten Tagessatzes, wenn das Kind innerhalb von 2 Monaten nach Geburt bei der LKH krankenvollversichert wird

Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte § 4 der AVB/KTA/KTS und den Tarifbedingungen der Tarife KTS8 bis KTS365.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Zusätzliche Leistungs- und Risikoausschlüsse im Rahmen der Risiko- und Gesundheitsprüfung sind möglich. Auf erforderliche Leistungsausschlüsse wird durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hingewiesen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Einschränkungen finden Sie in § 5 AVB/KTA/KTS und den Tarifbedingungen der Tarife KTS8 bis KTS365.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Das Krankentagegeld darf zusammen mit anderen Krankentage- bzw. Krankengeldern das Nettoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit (zzgl. bestimmter Einkommensbestandteile) nicht übersteigen.
- ! Für das Krankentagegeld, welches während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag gezahlt wird, besteht eine Wartezeit von acht Monaten ab Versicherungsbeginn. Es darf zusammen mit dem Mutterschaftsgeld, dem Elterngeld und sonstigen Ersatzleistungen für den Verdienstausfall das Nettoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit (zzgl. bestimmter Einkommensbestandteile) nicht übersteigen.
- ! Das anteilige Krankentagegeld bei Wiedereingliederung wird bis zum Ende der Wiedereingliederung, längstens jedoch für 42 Tage gezahlt.
- ! Die Zahlung von Kinderkrankengeld ist auf insgesamt 15 Arbeitstage pro Kalenderjahr (Kinder jünger als 12 Jahre) begrenzt. Einmalig besteht ein Anspruch auf 90 Tage, sofern z. B. eine Heilung der Krankheit bei dem Kind ausgeschlossen ist.

Einzelheiten zu allen versicherten Leistungen sowie weitere Begrenzungen finden Sie in den AVB/KTA/KTS und den Tarifbedingungen der Tarife KTS8 bis KTS365.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.
- ✓ Hält sich die versicherte Person vorübergehend im Ausland auf, erhält sie für akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle das Krankentagegeld für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im europäischen Ausland wird bei Arbeitsunfähigkeit auch bei ambulanter Behandlung das tarifliche Krankentagegeld gezahlt, wenn die versicherte Person die Rückreise wegen Transportunfähigkeit nachweislich nicht antreten kann.
- ✓ Während der ersten zwölf Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Länder besteht ebenfalls Versicherungsschutz. Bei Aufenthalten über 12 Monaten hinaus ist eine zeitlich befristete Verlängerung gegen Erhebung eines angemessenen Beitragszuschlags (Risikozuschlags) durch besondere Vereinbarung möglich (siehe § 1 Abs. 8 AVB/KTA/KTS).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Sie müssen daher alle von uns geforderten Angaben zu Ihren Vorerkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Die Nichtbeachtung kann für Sie erhebliche Konsequenzen haben. Sie können Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.
- Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der LKH unverzüglich anzugeben.
- Jeder Berufswechsel der versicherten Person ist unverzüglich anzugeben.
- Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind.

Weitere Informationen zu den Verpflichtungen und den Folgen der Verletzung finden Sie in den §§ 9-11 AVB/KTA/KTS.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs (Kalenderjahr) zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beiträgen gezahlt werden. Der Beitrag ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Der Beitragseinzug erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat oder per Überweisung durch den Versicherungsnehmer.
- Verspätete oder nicht gezahlte Beiträge können zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Versicherungsvertrages führen.

Weitere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in § 8 AVB/KTA/KTS.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Für das Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag beträgt die Wartezeit acht Monate ab Versicherungsbeginn.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit. Einzelheiten dazu finden Sie in den §§ 2, 7, 13, 14 und 15 AVB/KTA/KTS.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frhestens jedoch zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen. Ein Sonderkündigungsrecht besteht auch bei Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Einzelheiten finden Sie in § 13 AVB/KTA/KTS.