

## Tarif koop KTS

### **Krankentagegeldversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen eines Kollektivvertrags**

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/TS).

#### **I. Versicherungsfähigkeit**

Versicherungsfähig nach Tarif koop KTS sind ausschließlich Personen, die bei einem Kooperationspartner der HanseMercur Krankenversicherung AG gesetzlich krankenversichert sind, als Arbeitnehmer in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit sechswöchiger Lohnfortzahlung stehen und über ein regelmäßiges Einkommen verfügen.

Endet für eine versicherte Person der Versicherungsschutz bei diesem Kooperationspartner oder endet der Kollektivvertrag zwischen dem Kooperationspartner und der HanseMercur Krankenversicherung AG, so endet der Versicherungsschutz nach Tarif koop KTS zum Ende des Monats, in dem der Wegfall der Voraussetzungen eingetreten ist; die Versicherung wird im Rahmen der Einzelversicherung in einem vom Leistungsumfang her vergleichbaren Tarif der HanseMercur Krankenversicherung AG fortgeführt, sofern für die versicherte Person weiterhin Versicherungsschutz in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht und die weiteren Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gegeben sind. Der während der Versicherung beim Kooperationspartner bestehende Beitragsnachlass entfällt mit der Umstellung in einen Tarif der Einzelversicherung.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Beendigung des Versicherungsschutzes einer versicherten Person bei dem Kooperationspartner bzw. bei der GKV unverzüglich mitzuteilen.

#### **II. Leistungen des Versicherers**

Bei vorübergehender völliger Arbeitsunfähigkeit zahlt der Versicherer ein Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit in vereinbarter Höhe.

Bei Leistungen während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag gemäß § 1a AVB/TS gilt diese Karenzzeit entsprechend ab Beginn der Schutzfrist gemäß § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes.

Die Höhe des vereinbarten Krankentagegeldes ergibt sich aus der Tarifbezeichnung (koop KTS/5 bedeutet z. B., dass ein Krankentagegeld von 5 EUR täglich versichert ist). Die Zahlung des Krankentagegeldes erfolgt pro Tag; das Krankentagegeld wird auch für Sonn- und Feiertage gezahlt.

Es besteht ein Leistungsausschluss für Erkrankungen und Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde.

Besteht hinsichtlich dieser Erkrankungen oder Unfallfolgen bei Vertragsschluss aktuell kein Versicherungsfall (vgl. § 1 Abs. 2 AVB/TS) und tritt auch kein weiterer Versicherungsfall innerhalb von 24 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes ein, der mit den vor Vertragsschluss bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht, entfällt dieser Leistungsausschluss.

Berufskrankheiten und Berufsunfälle sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

#### **III. Beiträge**

Die Beiträge werden nach den jeweils aktuellen technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt. Sie ergeben sich für Neuabschlüsse aus der jeweils gültigen Beitragstabelle. Die monatlich zu zahlende Beitragsrate wird in dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein ausgewiesen.

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das 44. bzw. das 54. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten. In diesen Fällen besteht gemäß § 13 (4) AVB/TS ein außerordentliches Kündigungsrecht.

Die Bestimmungen der AVB/TS zu Beitragsanpassungen bleiben unberührt.