

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: KombiMed Krankentagegeld Tarife KTC und KTAG

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot,
- dem Versicherungsschein bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankentagegeldversicherung für privat und gesetzlich versicherte Arbeitnehmer (Tarif KTAG) bzw. für privat versicherte Arbeitnehmer (Tarif KTC).



Was ist versichert?

Sie sind versichert

- ✓ gegen den Verdienstausschlag wegen Arbeitsunfähigkeit, soweit diese auf einer Krankheit oder einem Unfall beruht.

Was leisten wir?

- ✓ Wir zahlen ein Krankentagegeld in vertraglicher Höhe für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ab vereinbartem Leistungsbeginn.
- ✓ Wie zahlen ein anteiliges Krankentagegeld bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für 182 Tage.
- ✓ Wir zahlen das Krankentagegeld in vertraglicher Höhe bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen während der Arbeitsunfähigkeit (nach schriftlicher Zusage).
- ✓ Tarif KTC: Für eine versicherte Person, die Elterngeld bezieht, zahlen wir einen Einmalbetrag in Höhe des 7-Fachen des vereinbarten Krankentagegeldes.
- ✓ Als Leistungsbeginn kann vereinbart werden:
 - 43. Tag
 - 64. Tag
 - 85. Tag
 - 92. Tag
 - 106. Tag
 - 127. Tag
 - 169. Tag
 - 183. Tag
 - 274. Tag
 - 365. Tagab dem Beginn der jeweiligen vollständigen Arbeitsunfähigkeit.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- ✗ Versicherungsfälle, die durch vorsätzliches Handeln oder Kriegereignisse verursacht werden, außerdem anerkannte Wehrdienstbeschädigungen.
- ✗ Arbeitsunfähigkeit während der Zeiten des gesetzlichen Mutterschutzes.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. AVB).
- ! Eingeschränkte Leistung bei Entziehungsmaßnahmen während der Arbeitsunfähigkeit.
- ! Keine Leistung während der Wartezeit (gilt nicht in der Gruppenversicherung).
- ! Keine Leistung für den Verdienstausschlag vor dem vereinbarten Leistungsbeginn.
- ! Weitere Einschränkungen können sich ergeben:
 - bei Aufhalten im Ausland.
 - bei Aufhalten außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltes in Deutschland.
 - bei Verletzung von Obliegenheiten.
 - bei einem Beitragsrückstand.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz besteht in Deutschland.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten im europäischen Ausland zahlen wir das Krankentagegeld für akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle. Wir zahlen das Krankentagegeld aber nur für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus. Dies gilt auch bei einer Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Staat der Europäischen Union (EU) bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).
- ✓ Für vorübergehende Aufenthalte im außereuropäischen Ausland besteht kein Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die im Antrag oder zusätzlich in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie sind verpflichtet, uns unverzüglich über eine dauerhafte Verlängerung der Entgeltfortzahlung bei der versicherten Person zu informieren.
- Sie sind verpflichtet, uns unverzüglich zu informieren, wenn sich das Nettoeinkommen der versicherten Person dauerhaft verringert.
- Die Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns spätestens drei Tage nach dem vereinbarten Leistungsbeginn anzeigen. Die erforderliche Bescheinigung des Arztes ist hierbei vorzulegen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als zwei Wochen, müssen Sie alle zwei Wochen eine erneute Bescheinigung des Arztes vorlegen. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit müssen Sie uns binnen drei Tagen anzeigen.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von Ihnen bzw. der versicherten Person. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Die versicherte Person hat für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen. Die Anweisungen des Arztes muss sie gewissenhaft befolgen. Sie muss alles unterlassen, was der Genesung entgegensteht.
- Sie müssen jeden Wechsel des Berufes der versicherten Person unverzüglich anzeigen.
- Sie dürfen eine weitere Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld nur mit unserer Zustimmung neu abschließen bzw. erhöhen.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bzw. -ausweises zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, bei der Gruppenversicherung nicht vor Zugang der Beitrittserklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages. Außerdem beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ablauf der Wartezeit.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.

Die Versicherung endet u. a. bei

- Entfall der Versicherungsfähigkeit,
- Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- Bezug von Altersrente, spätestens mit Vollendung des 70. Lebensjahres (Fortführung bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres möglich),
- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen.

Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen.

Die Punkte gelten entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.