

Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zu ihren Vertragsunterlagen

Übersicht

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. GRUND-AVB (TEIL I)	2
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeldversicherung	2
2. TARIFBEDINGUNGEN (TEIL II)	3
Tarife 42 Krankentagegeld für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker Einzelversicherung	3

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Wir passen die Krankentagegeld-Tarife an die neuesten Entwicklungen im Gesundheitswesen an. Deswegen erweitern wir den Tagessatz-Anspruch. Damit Sie von diesen Verbesserungen profitieren, haben wir die Vertragsbedingungen aktualisiert.

Die Änderungen im Überblick:

- Erwerbstätige Frauen haben während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz (§ 3 Absatz 1 und 2 MuSchG neue Fassung ab 2018) sowie am Entbindungstag einen Anspruch auf das vereinbarte Krankentagegeld.
- Der Anspruch besteht soweit die versicherte Person in dieser Zeit nicht oder nur eingeschränkt beruflich tätig ist und einen Verdienstausschlag hat.
- Die Leistung ist unabhängig davon, ob eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt oder nicht.
- Wir zahlen das Krankentagegeld nach der vereinbarten Karenzzeit.
- Wir berücksichtigen sonstige Ansprüche, die den Verdienstausschlag ausgleichen. So rechnen wir unter anderem das Mutterschaftsgeld und den Arbeitgeber-Zuschuss zum Mutterschaftsgeld auf den vereinbarten Tagessatz an.
- Für selbstständige Ärzte weiten wir den Anspruch auf Krankentagegeld nach dem 67. bzw. 70. Geburtstag aus. So haben Sie die Möglichkeit, Ihr gesamtes Einkommen aus privat- und vertragsärztlicher Versorgung vollständig abzusichern.
- Des Weiteren passen wir den Anspruch selbstständiger Ärzte auf Erhöhung des Tagessatzes an. Sie können sich innerhalb von 2 Monaten melden, nachdem Sie von der Einkommens-Erhöhung erfahren haben.

Die neuen Regelungen werden zum 01.01.2018 wirksam. Ein unabhängiger Treuhänder hat dem zugestimmt. Die neue Leistung berücksichtigen wir automatisch. Daher besteht Ihrerseits kein Handlungsbedarf.

Die Details zu den Leistungsänderungen finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, wir haben nur die Textpassagen angegeben, bei denen sich Änderungen ergeben haben. Die Änderungen sind dabei blau hervorgehoben.

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeldversicherung – Einzelversicherung –

1. Grund-AVB (Teil I)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeldversicherung

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn – ab 01.01.2008 und bis 31.12.2008 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
... § 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst? (1) Gegenstand der Versicherung ... (2) Versicherungsfall Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehen. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. § 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? ... § 5 Gelten Wartezeiten und wie werden diese berechnet? ... (3) Besondere Wartezeiten Die besonderen Wartezeiten betragen für Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie acht Monate. ...	... § 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst? (1) Gegenstand der Versicherung ... <u>Außerdem bieten wir für weibliche versicherte Personen Versicherungsschutz gegen einen Verdienstaustausch während gesetzlicher Mutterschutzzeiten.</u> (2) Versicherungsfall <u>bei Arbeitsunfähigkeit</u> <u>a) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehen. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt.</u> <u>b) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.</u> <u>(3) Versicherungsfall in den Mutterschutzfristen und am Entbindungstag</u> <u>a) Versicherungsfall ist auch der Verdienstaustausch der weiblichen Versicherten, der während der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag entsteht, wenn die Versicherte in diesem Zeitraum nicht oder nur eingeschränkt beruflich tätig ist. Für diesen Versicherungsfall gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I - Allgemeine Bedingungen, Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen) sinngemäß, soweit sich aus den nachfolgenden Absätzen keine Abweichungen ergeben.</u> <u>b) Wir erbringen für die Dauer dieser Schutzfristen und am Entbindungstag ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang ungeachtet der Leistungsaus-schlüsse nach § 4. Soweit der versicherten Person in diesem Zeitraum ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch oder nach dem Mutterschutzgesetz, auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz oder auf einen anderen anderweitigen angemessenen Ersatz für den während dieser Zeit verursachten Verdienstaustausch zusteht, rechnen wir diesen auf das vereinbarte Krankentagegeld an. Wenn die versicherte Person während der gesetzlichen Mutterschutzfristen oder am Entbindungstag arbeitsunfähig mit Anspruch auf Bezug von Krankentagegeld ist oder wird, zahlen wir das Krankentagegeld nur einmal bis zur vereinbarten Höhe.</u> <u>c) Das während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag gezahlte Krankentagegeld darf zusammen mit dem Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch und nach dem Mutterschutzgesetz, dem Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz und anderen Ersatzleistungen für den während dieser Zeit verursachten Verdienstaustausch das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Beginn der Mutterschutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes.</u> <u>d) Der Eintritt und die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 des Mutterschutzgesetzes und der Tag der Entbindung sind nachzuweisen. Etwaige Kosten des Nachweises haben Sie zu tragen.</u> § 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? ... § 5 Gelten Wartezeiten und wie werden diese berechnet? ... (3) Besondere Wartezeiten Die besonderen Wartezeiten betragen für Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie <u>und Leistungen während der Mutterschutzzeiten nach § 1</u> acht Monate. ...

2. Tarifbedingungen (Teil II)

Tarife 42 Krankentagegeld für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker Einzelversicherung

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn – ab 01.01.2008 und bis 31.12.2008 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu? Das versicherte Krankentagegeld wird ohne Leistungshöchstdauer gezahlt: (1) Krankentagegeldversicherung für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und selbständige Apotheker Tarif 421 - Krankentagegeld ab 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit Tarif 422 - Krankentagegeld ab 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit Tarif 423 - Krankentagegeld ab 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit Tarif 424 - Krankentagegeld ab 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit Tarif 4214 - Krankentagegeld ab 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit Tarif 4221 - Krankentagegeld ab 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit (2) Krankentagegeldversicherung für niedergelassene und angestellte Ärzte, Zahnärzte sowie selbstständige und angestellte Apotheker Tarif 425 - Krankentagegeld ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit § 3 Was gilt bei Berufskrankheiten und Berufsunfällen? ... § 6 Was gilt bei einer Erhöhung des Nettoeinkommens? ... § 7 Was gilt bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft? ... § 10 Welche Besonderheiten gelten für die Versicherung nach Vollendung des 70. Lebensjahres? ... (1) Es gelten die bisherige Karenzzeit und der bisherige Tagessatz, jedoch nicht mehr als insgesamt 50 EUR, es sei denn, der Versicherte weist für die letzten 12 Monate vor Vollendung des 70. Lebensjahres durch Bescheinigung des Steuerberaters ein höheres durchschnittliches Nettoeinkommen (Gewinneinkünfte aus privatärztlicher Praxistätigkeit bzw. aus eigenem Apothekerbetrieb, jeweils abzüglich Steuern) nach. Den Nachweis über ein höheres Nettoeinkommen hat die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Vollendung des 70. Lebensjahres zu erbringen. ...	... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu? Das versicherte Krankentagegeld wird ohne Leistungshöchstdauer gezahlt: (1) Krankentagegeldversicherung für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und selbständige Apotheker Tarif 421 - Krankentagegeld ab 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> Tarif 422 - Krankentagegeld ab 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> Tarif 423 - Krankentagegeld ab 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> Tarif 424 - Krankentagegeld ab 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> Tarif 4214 - Krankentagegeld ab 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> Tarif 4221 - Krankentagegeld ab 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> (2) Krankentagegeldversicherung für niedergelassene und angestellte Ärzte, Zahnärzte sowie selbstständige und angestellte Apotheker Tarif 425 - Krankentagegeld ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>oder nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)</u> § 3 Was gilt bei Berufskrankheiten und Berufsunfällen? ... § 6 Was gilt bei einer Erhöhung des Nettoeinkommens? ... <u>Wenn die versicherte Person ihren Beruf in eigener Praxis als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt oder als selbstständiger Apotheker ausübt, ist die Zwei-Monatsfrist nach Satz 2 auch eingehalten, wenn der Antrag innerhalb von zwei Monaten gestellt wird, nachdem die versicherte Person Kenntnis von der Erhöhung des Nettoeinkommens erlangt hat.</u> § 7 Was gilt bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft? ... § 10 Welche Besonderheiten gelten für die Versicherung nach Vollendung des 70. Lebensjahres? ... (1) Es gelten die bisherige Karenzzeit und der bisherige Tagessatz, jedoch nicht mehr als insgesamt 50 EUR, es sei denn, der Versicherte weist für die letzten 12 Monate vor Vollendung des 70. Lebensjahres durch Bescheinigung des Steuerberaters ein höheres durchschnittliches Nettoeinkommen (Gewinneinkünfte aus <u>ärztlicher</u> Praxistätigkeit bzw. aus eigenem Apothekerbetrieb, jeweils abzüglich Steuern) nach. Den Nachweis über ein höheres Nettoeinkommen hat die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Vollendung des 70. Lebensjahres zu erbringen. ...