



Tarif KTS

(Tarife KTS8, KTS15, KTS22, KTS29, KTS43, KTS92, KTS183, KTS274, KTS365)

Allgemeine Versicherungsbedingungen Tarif KTS, Teil II

Inhaltsverzeichnis

A. Versicherungsfähigkeit	2
B. Leistungsumfang	2
B.1 Grundlagen der Leistungserbringung	2
B.2 Verkürzte Karenzzeit bei Dread-Disease-Diagnose	2
B.3 Leistungen bei Teil-Arbeitsunfähigkeit	2
B.4 Leistungen bei Suchtentwöhnungen bei Substanzabhängigkeit	3
B.5 Entbindungspauschale	3
B.6 Verzicht auf Leistungseinschränkungen während Kur- und Sanatoriumsbehandlungen	3
B.7 Verzicht auf Leistungseinschränkungen während der Schwangerschaft	3
B.8 Leistungen bei Erkrankung eines Kindes	4
Anhang	5

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif KTS, Teil II

(Tarife KTS8, KTS15, KTS22, KTS29, KTS43, KTS92, KTS183, KTS274, KTS365)

Die Tarifbedingungen gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung Teil I (AVB/KTA/KTS).

A. Versicherungsfähigkeit

Nach diesem Tarif können ausschließlich Personen versichert werden, die ihren Beruf als Selbstständige ausüben, einkommensteuerpflichtig sind, ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und für die als versicherte Person gleichzeitig eine Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherer besteht. Bei Verlegung des ständigen Wohnsitzes oder vorübergehendem Aufenthalt in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gelten die Bestimmungen in Teil I, § 1 Abs. 8.

B. Leistungsumfang

B.1 Grundlagen der Leistungserbringung Das Krankentagegeld wird vom ersten Leistungstag an für jeden Tag der weiteren völligen Arbeitsunfähigkeit bzw. für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 des Mutterschutzgesetzes und am Entbindungstag auch für Sonn- und Feiertage ohne zeitliche Begrenzung gezahlt.

Erster Leistungstag ist

nach Tarifstufe 8 der 8. Tag,
nach Tarifstufe 15 der 15. Tag,
nach Tarifstufe 22 der 22. Tag,
nach Tarifstufe 29 der 29. Tag,
nach Tarifstufe 43 der 43. Tag,
nach Tarifstufe 92 der 92. Tag,
nach Tarifstufe 183 der 183. Tag,
nach Tarifstufe 274 der 274. Tag,
nach Tarifstufe 365 der 365. Tag

der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Beginns der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes.

B.2 Verkürzte Karenzzeit bei Dread-Disease-Diagnose Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung aufgrund einer Dread-Disease-Diagnose gilt in den Tarifstufen 15, 22, 29 und 43 nicht die vereinbarte Karenzzeit. In diesem Fall verkürzt sich die Karenzzeit auf sieben Tage, jedoch nicht vor Aufnahme einer notwendigen stationären Heilbehandlung.

Eine Liste der versicherten Dread-Disease-Diagnosen befindet sich im Anhang dieser Tarifbedingungen.

B.3 Leistungen bei Teil-Arbeitsunfähigkeit Bei Selbstständigen wird Krankentagegeld im Rahmen einer beruflichen stufenweisen Wiedereingliederung im Sinne von § 74 SGB V oder § 28 SGB IX auch gezahlt, wenn eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende der Wiedereingliederung, längstens jedoch für insgesamt 42 Tage. Voraussetzung der Leistung ist, dass der Versicherungsnehmer einen ärztlich bestätigten Plan mit Angaben zu Beginn und Dauer der Wiedereingliederung vorlegt.

Wird die Wiederaufnahme der Tätigkeit unterbrochen und nach erneuter völliger Arbeitsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt wieder teilweise fortgeführt, werden die Zeiten der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit zusammengerechnet.

**B.4
Leistungen bei
Suchtentwöh-
nungen bei
Substanz-
abhängigkeit**

Zu Teil I § 5 Abs. 1 c):

Eine Suchtentwöhnung bei Substanzabhängigkeit bezieht sich auf den Prozess der Entgiftung und Rehabilitation von Personen, die von einer Substanz, wie beispielsweise Alkohol, Drogen und Medikamenten abhängig sind (nicht jedoch Nikotinsucht). Abweichend von Teil I § 5 Abs. 1 c) wird für bis zu drei Suchtentwöhnungen das versicherte Krankentagegeld nach Abzug der vereinbarten Karenzzeit gezahlt, wenn es sich um eine der beiden folgenden Varianten einer Suchtentwöhnung handelt:

- a) Eine ambulante Suchtentwöhnung bei Substanzabhängigkeit in einer Einrichtung, die mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einen entsprechenden Versorgungsvertrag abgeschlossen hat
- b) Eine stationäre Suchtentwöhnung

Wir zahlen 100 Prozent des versicherten Krankentagegelds für die erste Entwöhnungsbehandlung ohne vorherige Genehmigung und schriftliche Zusage. Die zweite und die dritte Suchtentwöhnung bedürfen der vorherigen schriftlichen Zusage durch die LKH, wobei im Falle der Bewilligung 70 Prozent des versicherten Krankentagegelds gezahlt werden.

Ansprüche auf Ersatz des Verdienstausfalls gegen Dritte werden angerechnet.

Hinweis: Vor Beginn einer Suchtbehandlung wird empfohlen, die Leistungszusage bei der LKH einzuholen, um abzuklären, ob a) die Voraussetzungen für die Suchtbehandlung gegeben sind und b) falls ja, welcher Kostenträger leistungspflichtig ist.

**B.5
Entbindungs-
pauschale**

Bei jeder Entbindung durch die versicherte Person zahlt der Versicherer unabhängig von der tariflichen Karenzzeit nach Vorlage einer Kopie der amtlichen Geburtsurkunde eine einmalige Pauschale in Höhe des zehnfachen versicherten Tagessatzes unter der Voraussetzung, dass das Neugeborene spätestens zwei Monate nach der Geburt ebenfalls bei der LKH krankenvollversichert wird. Bei Mehrlingsgeburten wird die Pauschale einmalig gezahlt.

**B.6
Verzicht auf
Leistungsein-
schränkungen
während Kur-
und Sanato-
riumsbehand-
lungen**

Zu Teil I § 5 Abs. 1 e) und f):

Bei einer Kur- und Sanatoriumsbehandlung findet die Einschränkung der Leistungspflicht nach Teil I § 5 Abs. 1 e) und f) keine Anwendung, sofern vollständige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 14 Tagen Dauer vor der Kur- und Sanatoriumsbehandlung bestand oder sich die Kur- und Sanatoriumsbehandlung unmittelbar an eine mit stationärem Krankenhausaufenthalt verbundene Operation anschließt. Diese Einschränkung findet keine Anwendung bei Krebsnachsorgekuren.

Zum Ausgleich eines Einkommensausfalls erbrachte Zahlungen Dritter werden auf das Krankentagegeld angerechnet.

**B.7
Verzicht auf
Leistungsein-
schränkungen
während der
Schwanger-
schaft**

Es besteht nachrangige Leistungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit wegen schwangerschaftsbedingter Erkrankungen, Fehlgeburt, Entbindung sowie bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation (§ 218a Abs. 2 StGB) oder kriminologischer Indikation (§ 218a Abs. 3 StGB).

**B.8
Leistungen bei
Erkrankung
eines Kindes**

a) Unabhängig von der Karenzzeit des Tarifs besteht ein Anspruch auf Krankentagegeld, wenn

- die versicherte Person die selbstständige Tätigkeit nicht ausüben kann, um ihr erkranktes Kind zu beaufsichtigen, zu betreuen oder zu pflegen, wobei eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist und
- eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und
- die Erkrankung des Kindes erst nach Versicherungsbeginn in dem versicherten Krankentagegeld-Tarif eingetreten ist und
- das Kind beim Versicherer privat krankheitskostenvollversichert ist und es das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Anspruch besteht in jedem Kalenderjahr für längstens 15 Arbeitstage, unabhängig von der Anzahl der Kinder der versicherten Person und unabhängig davon, welches ihrer Kinder erkrankt ist.

b) Unabhängig von der Karenzzeit besteht einmalig während der Vertragslaufzeit ein Anspruch auf Krankentagegeld für maximal 90 Kalendertage,

- wenn und solange ein Kind der versicherten Person nach ärztlichem Zeugnis an einer Erkrankung leidet, bei der eine Heilung ausgeschlossen, diese austherapiert ist und die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt und
- die versicherte Person daher zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes die selbstständige Tätigkeit nicht ausüben kann und
- das Kind beim Versicherer privat krankheitskostenvollversichert ist und es das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Das ärztliche Zeugnis ist dem Versicherer jeweils innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung vorzulegen.

Anhang

Anhang zu AVB, Tarif KTS, Teil II zu B.2

Als schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen gelten die nachfolgenden gesicherten Dread-Disease-Diagnosen:

- Herzinfarkt
- Herzklappenoperation
- Hirnblutung oder Schlaganfall
- Aortenaneurysma
- Bypass-Operation (ACVB-Operation)
- Krebs (bösartige Neubildung) einschließlich Leukämie und verwandte Formen des Blutkrebs sowie bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks
- Gutartiger Gehirntumor, Rückentumor
- Vollständige Lähmung einer Körperregion
- Verlust von Gliedmaßen mit Ausnahme von einzelnen Fingern und Zehen
- Bakterielle Meningitis/Enzephalitis
- Akutes Nierenversagen
- Multiple Sklerose
- Schwere Motoneuronerkrankung
- Verlust des Sehens (Erblindung)
- Verlust des Hörens (Taubheit)
- Verlust der Sprache
- Koma oder Wachkoma
- Schwere Erkrankung des Nervensystems
- Schwere Lungenerkrankung, Lungenoperation
- Schwere Verletzung des Kopfes und des Gehirns
- Schwere Verbrennungen, Erfrierungen, Verätzungen
- Transplantation von Hauptorganen (Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse)
- Tödliche Krankheit (jede fachärztliche bestätigte nicht heilbare Krankheit, die voraussichtlich kurzfristig (z.B. innerhalb der nächsten 12 Monate) zum Tode führt)