

GKTM-Tarife (Gruppenversicherung) Krankentagegeldversicherung für Ärzte und Zahnärzte

Stand: 01.01.2017, SAP-Nr.: 336064 (GV240), 12.2017

Es gelten die Allgemeinen Gruppenversicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (GVB/KT).

Krankentagegeldversicherung für Selbständige nach den Tarifen GKTM 8, GKTM 15, GKTM 22, GKTM 29 und GKTM 43 – GKTM 365

Versicherungsfähig sind alle einkommensteuerpflichtigen Personen, die ihren Beruf selbständig bzw. freiberuflich ausüben.

Versicherbar ist das durchschnittliche Nettoeinkommen des letzten Kalenderjahres oder der letzten 12 Monate vor Antragsstellung (vergleiche § 4 Absatz 2 GVB/KT). Als Nettoeinkommen gilt der Gewinn (§ 2 Absatz 1 Ziffer 3 Einkommenssteuergesetz) aus der im Versicherungsantrag angegebenen Tätigkeit.

Über das Nettoeinkommen hinaus können Krankentagegelder versichert werden, die für Beitragszahlung in der Sozialversicherung oder deren privater Entsprechung bestimmt sind.

Krankentagegeldversicherung für Arbeitnehmer nach den Tarifen GKTM 43 – GKTM 365

Versicherungsfähig sind alle Personen, die Arbeitnehmer in einem festen Dienst- oder Arbeitsverhältnis sind.

Versicherbar ist das durchschnittliche Nettoeinkommen (Bruttoarbeitsentgelt abzüglich der darauf entfallenden Steuer und Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung), das in den letzten 12 Monaten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielt wurde.

Über das Nettoeinkommen hinaus können Krankentagegelder versichert werden, die für Beitragszahlung in der Sozialversicherung oder deren privater Entsprechung bestimmt sind.

I. Versicherungsleistungen

1. Bei vorübergehender völliger Arbeitsunfähigkeit zahlt der Versicherer ein Krankentagegeld nach

Tarif	GKTM 4	GKTM 8	GKTM 15	GKTM 22	GKTM 29	GKTM 43	GKTM 64	GKTM 85	GKTM 92	GKTM 106	GKTM 127	GKTM 183	GKTM 274	GKTM 365
ab dem	4.	8.	15.	22.	29.	43.	64.	85.	92.	106.	127.	183.	274.	365.
	Tag der Arbeitsunfähigkeit													
Karenzzeit		1	2	3	4	6	9	12	13	15	18	26	39	52
	Wochen													

2. Der Versicherer bietet die Möglichkeit, das Krankentagegeld ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten entsprechend der allgemeinen Einkommensentwicklung zu erhöhen (Dynamisierung). Nähere Angaben hierzu unter Tarifbedingungen zu § 4 Absatz 3 GVB/KT.

nach Änderung des Nettoeinkommens gestellt und die Erhöhung mit dem Antrag nachgewiesen wird. Die bisher vereinbarten Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse gelten sinngemäß auch für das erhöhte Krankentagegeld.

3. Berufskrankheiten und Berufsunfälle sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Das erhöhte Krankentagegeld gilt ab Beginn des auf die Antragstellung folgenden Monats.

II. 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 Versicherungsausweis bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsausweis ausgewiesen.

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

III. Sonstige Bestimmungen

1. Wird der Versicherte arbeitslos oder stellt er als Selbständiger seine Erwerbstätigkeit ein, so entfällt die Versicherungsfähigkeit zu dem Zeitpunkt, zu dem feststeht, dass der Versicherte eine neue Tätigkeit nicht mehr aufnehmen will oder aufgrund objektiver Umstände festgestellt werden kann, dass die Arbeitssuche trotz ernsthafter Bemühungen ohne Erfolg bleiben wird.

2. Erhöht sich das Nettoeinkommen des Versicherten, so kann der Versicherungsnehmer das Krankentagegeld im gleichen Verhältnis, aufgerundet auf volle 5 Euro, erhöhen. Die Grenze des § 4 Absatz 2 GVB/KT darf nicht überschritten werden.

Die Erhöhung des Krankentagegeldes erfolgt ohne neue Gesundheitsprüfung und neue Wartezeiten, wenn der Antrag innerhalb von zwei Monaten