

Krankentagegeld- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif BKKV

für Personen, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat

Stand 01.04.2018

Der **Tarif BKKV** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KT 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KT 13).

Inhaltsübersicht

Seite

Aufnahmefähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Art der Leistungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
2.5 Anpassung des Versicherungsschutzes	2
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KT 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KT 13)	
4.1 Der Versicherungsschutz	2
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
4.3 Ende der Versicherung	3
5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages	3

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif BKKV können Personen aufgenommen werden, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat, und die bei der betreffenden BKK Anspruch auf Krankengeld haben. Selbstständige, die keinen Anspruch auf Krankengeld in der BKK haben, können ebenfalls in den Tarif BKKV aufgenommen werden.

Personen, die ihren Beruf als Selbstständige ausüben und einkommensteuerpflichtig sind, können nach den Tarifstufen 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 13, 15, 18, 26, 39 und 52 versichert werden. Personen, die als Arbeitnehmer in einem festen Arbeitsverhältnis stehen und lohnsteuerpflichtig sind, können nach den Tarifstufen 6, 9, 12, 13, 15, 18, 26, 39 und 52 versichert werden.

1. Leistungen

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall ein Krankentagegeld.

1.1 Art der Leistungen

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 § 3 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes und am Entbindungstag
- auch für Sonn- und Feiertage ohne zeitliche Begrenzung gezahlt.

Erster Leistungstag ist

nach Tarifstufe 1 (7 Karenztage)	der	8. Tag
nach Tarifstufe 2 (14 Karenztage)	der	15. Tag
nach Tarifstufe 3 (21 Karenztage)	der	22. Tag
nach Tarifstufe 4 (28 Karenztage)	der	29. Tag
nach Tarifstufe 6 (42 Karenztage)	der	43. Tag
nach Tarifstufe 9 (63 Karenztage)	der	64. Tag
nach Tarifstufe 12 (84 Karenztage)	der	85. Tag
nach Tarifstufe 13 (91 Karenztage)	der	92. Tag
nach Tarifstufe 15 (105 Karenztage)	der	106. Tag
nach Tarifstufe 18 (126 Karenztage)	der	127. Tag
nach Tarifstufe 26 (182 Karenztage)	der	183. Tag
nach Tarifstufe 39 (273 Karenztage)	der	274. Tag
nach Tarifstufe 52 (364 Karenztage)	der	365. Tag

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

Ist Tarifstufe 52 von einem Arbeitnehmer vereinbart und überschreitet die Dauer der Fortzahlung des Entgeltes durch den Arbeitgeber 364 Tage, wird das vereinbarte Krankentagegeld der Tarifstufe 52 von dem Tage an gezahlt, der auf den Wegfall der Entgeltfortzahlung folgt.

Besteht für einen Arbeitnehmer während der ersten vier Wochen eines Arbeitsverhältnisses kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgeltes, wird das vereinbarte Krankentagegeld auch nach einer Karenzzeit von drei Tagen für jeden Tag einer völligen Arbeitsunfähigkeit längstens bis zum Ablauf der vierten Woche des Arbeitsverhältnisses gezahlt. Der vertraglich festgelegte Beginn des Arbeitsverhältnisses und der Beginn der Fortzahlung des Arbeitsentgeltes sind dem Versicherer nachzuweisen.

Wird innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit eine erneute Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit oder Unfallfolge ärztlich festgestellt, so werden die in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen dieser Krankheit oder Unfallfolge auf die Karenzzeit angerechnet. Berufsunfälle und Berufskrankheiten sind ohne Beitragszuschlag mitversichert.

1.2 Höhe der Leistungen

Das Krankentagegeld beträgt mindestens 1,00 EUR und kann um je 1,00 EUR gesteigert werden; es wird in der vereinbarten Höhe gezahlt.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

2.5 Anpassung des Versicherungsschutzes

2.51 Erhöhung des Krankentagegeldes

Der Versicherungsnehmer kann bei einer Erhöhung des Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit eine entsprechende Erhöhung des Krankentagegeldes beantragen. Der Versicherungsschutz kann insoweit angepasst werden, dass maximal die Erhöhungen des Nettoeinkommens der dem Anpassungszeitpunkt vorausgegangenen zwei Jahre ausgeglichen werden. Der Versicherer wird einen solchen Antrag ohne Gesundheitsprüfung annehmen, wenn die Erhöhung spätestens innerhalb von zwei Monaten nach einer Änderung des Nettoeinkommens bzw. bei Selbstständigen nach Erhalt des Steuerbescheides durch das Finanzamt beantragt wird und die Vertragsänderung zum Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats erfolgen soll. Die erhöhten Leistungen werden ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt der Vertragsänderung an gezahlt. Die Erhöhung des Nettoeinkommens ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

Diese Regelung gilt nur für den nicht durch das Krankengeld der Betriebskrankenkasse gedeckten Teil des Nettoeinkommens.

Der Versicherer wird ferner dem Versicherungsnehmer von Zeit zu Zeit eine Erhöhung des versicherten Krankentagegeldes ohne Gesundheitsprüfung entsprechend der allgemeinen Einkommensentwicklung zum Ausgleich eines veränderten Nettoeinkommens anbieten.

2.52 Kürzung der Karenzzeit

Wird durch eine Verkürzung der Dauer der Fortzahlung des Entgeltes durch den Arbeitgeber eine Umstellung auf eine Tarifstufe mit mindestens 42 Karenztagen (Tarifstufe 6) erforderlich, kann der Versicherungsnehmer eine entsprechende Umstellung beantragen. Der Versicherer wird einen solchen Antrag ohne Gesundheitsprüfung annehmen, wenn die Umstellung bis zur Höhe des versicherten Tagegeldes und innerhalb von zwei Monaten nach

Eintritt des Grundes für die Änderung beantragt wird und die Vertragsänderung zum Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats erfolgen soll.

Das Krankentagegeld mit der kürzeren Karenzzeit wird ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt der Vertragsänderung an gezahlt. Der Grund für die Änderung ist anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KT 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KT 13)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.11 Zu § 2 MB/KT 09:

Beginn des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf eines Jahres - von dem im Versicherungsschein bezeichneten Beginn der Versicherung oder Vertragsänderung an gerechnet - wird auch für solche Versicherungsfälle geleistet, die vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. des erhöhten Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern.

§ 2 Satz 3 MB/KT 09 bleibt unberührt.

4.15 Zu § 3 MB/KT 09:

Wartezeiten

Bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit auf Grund notwendiger Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen entfallen die Wartezeiten.

Die Wartezeit für Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag beträgt acht Monate (vgl. § 1a Abs. 5 MB/KT 09).

4.16 Zu § 4 MB/KT 09:

Umfang der Leistungspflicht

Der Versicherungsnehmer ist entsprechend § 4 Abs. 3 MB/KT 09 ebenfalls verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich eine Verlängerung der Dauer der Fortzahlung des Entgeltes durch den Arbeitgeber anzuzeigen. § 4 Abs. 4 MB/KT 09 findet insofern sinngemäß Anwendung, als der Versicherer bei einer Verlängerung der Dauer der Fortzahlung des Entgeltes durch den Arbeitgeber eine Umstellung auf eine Tarifstufe mit längerer Karenzzeit vornehmen kann.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.23 Zu § 9 MB/KT 09:

Obliegenheiten

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat, und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, hat der Versicherungsnehmer die Beendigung der Versicherung in der Betriebskrankenkasse dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bei einem Wechsel zu einer anderen Betriebskrankenkasse wird die Versicherung nach dem Tarif BKKV unverändert fortgeführt. Bei einem Wechsel zu einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, kann die Versicherung nach dem Tarif BKKV unter geänderten Bedingungen fortgesetzt (siehe Ziffer 5) oder beendet (siehe Ziffer 4.31c) werden.

4.3 Ende der Versicherung

4.31c) Zu § 13 Abs. 4 MB/KT 09: Ende der Versicherung

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird die Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach Wechsel zu der anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Wechsels kündigen. Gleiches gilt für den Fall, dass die vertragliche Kooperation zwischen der Betriebskrankenkasse und der Barmenia Krankenversicherung AG endet.

4.32 Zu § 15 MB/KT 09: Beendigung der Versicherung

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach diesem Tarif für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortfällt. Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse, und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, kann die Versicherung nach dem Tarif BKKV unter folgenden Bedingungen fortgesetzt werden:

- a) Soweit im Tarif auf das Krankengeld der Betriebskrankenkasse Bezug genommen wird, gilt als Krankengeld der Betriebskrankenkasse das Krankengeld der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, bei der die Versicherung besteht.
- b) Der Beitrag erhöht sich ab dem 01. des Monats, der auf die Beendigung der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Es gilt dann die Beitragsübersicht GKKV.

Gleiches gilt für den Fall, dass der Kooperationsvertrag, zu dem der Beitritt erfolgte oder der unmittelbar mit dieser vereinbart wurde, endet.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Im Versicherungsschein wird hinter der Tarifbezeichnung **BKKV** die vereinbarte Tarifstufe 3, 4, 6 usw. vermerkt.

Beispiel: BKKV6 = Tarif BKKV, Tarifstufe 6

Wird die Versicherung nach dem Tarif nach Ziffer 5 fortgesetzt, wird im Versicherungsschein die Tarifbezeichnung **BKKV** durch die Tarifbezeichnung **GKKV** ersetzt und dahinter die vereinbarte Tarifstufe vermerkt.