

Eine Krankentagegeldversicherung zahlt nach Ablauf der Karenzzeit das fest vereinbarte Tagegeld ohne zeitliche Begrenzung.

Tarif KTS

Sollten sie einmal längere Zeit krank sein, erhalten Sie sechs Wochen Lohnfortzahlung von Ihrem Arbeitgeber. Danach erhalten Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse das sogenannte „Krankengeld“, das aber deutlich geringer ist, als ihr Nettoeinkommen. In der Regel werden 90 % Ihres Nettolohns als Krankengeld weitergezahlt. Davon werden allerdings auch noch Sozialversicherungsbeiträge abgezogen, so dass Sie am Ende etwa ein Viertel weniger verdienen.

Das Krankentagegeld füllt ihren Einkommensverlust auf und sorgt dafür, dass Sie auch bei längerer Krankheit nicht deutlich viel weniger verdienen.

Der Versicherer verzichtet auf

eine Gesundheitsprüfung und leistet auch für alle schon vorhandenen Krankheiten. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil für all diejenigen, die bei anderen Versicherern wegen bereits vorhandener Krankheiten abgelehnt würden.

Natürlich geht das nicht ganz ohne Einschränkungen:

Waren Sie wegen einer bestimmten Erkrankung oder aufgrund eines Unfalls innerhalb der letzten 12 Monate in Behandlung, so gilt für diese Erkrankungen eine Wartezeit von 24 Monaten. Alle sonstigen Erkrankungen sind mitversichert, außerdem sind alle bestehenden Erkrankungen nach Ablauf der 24-monatigen Frist immer mitversichert.

Vertragsbeginn und Laufzeit

Versicherungsbeginn kann nur der erste Tag eines Monats sein. Anträge, die bis zum 15. eines Monats beim Versicherer

eingehen, können mit Beginn des laufenden Monats, später eingehende Anträge frühestens zum Ersten des Folgemonats angenommen werden.

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von zwei Versicherungsjahren abgeschlossen. Dabei endet das erste Versicherungsjahr immer am 31. Dezember. Nach Ablauf der zwei Jahre verlängert sich die Laufzeit automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht mindestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Grundsätzlich beträgt die allgemeine Wartezeit 3 Monate. Sie entfällt bei unfallbedingten Leistungen, sowie für ausgewählte akute Infektionskrankheiten. Für Psychotherapie gilt eine besondere Wartezeit von 8 Monaten.

Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das 44. bzw. das 54. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten. In diesen Fällen besteht ein außer-

ordentliches Kündigungsrecht.

Ansprechpartner

Für die Betreuung Ihres Vertrages sind wir, die GutGuenstig-Versichert GmbH, zuständig. Das heißt, wir sind Ihr erster Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die Versicherung. Auch, und gerade in Schadensfällen, sollten Sie uns mit einbeziehen. Wir können Ihnen z. B. beim Ausfüllen der Schadensmeldung behilflich sein und bewahren sämtliche relevanten Dokumente in Kopie für Sie auf.

Versicherer und Versicherungsbedingungen

Der Versicherer ist die Hanse Merkur Versicherungsgruppe. Sie wurde 1875 in Hamburg gegründet und zählt zu den größten deutschen Krankenversicherern.

Seit Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (01.01.2008) sind alle Versicherer, Versicherungsvermittler und Makler dazu verpflichtet, ihren Kunden alle vertragsrelevanten Unterlagen vor Antragsunterzeichnung in Textform zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsunterlagen erstrecken sich oftmals über viele Seiten. Da Umweltschutz für unser Unternehmen ein wichtiges Anliegen ist, verzichten wir auf das Versenden von großen Papiermengen.

Hier finden Sie zur Ansicht und zum Download auf Ihren Rechner Ihre vollständigen Vertragsunterlagen:

www.gutguenstigversichert.de/antragsunterlagen-ktg_hm.html

Das spart Papier und schont die Umwelt.

Natürlich können Sie sich Ihre Unterlagen auch über den Postweg von uns zusenden lassen.

Das Gesundheitstelefon der Hanse Merkur

Fragen rund um Ihren Vertrag regeln wir von GutGuenstig-Versichert für Sie. Für medizinische Fragen und Probleme hat die Hanse Merkur ein Gesundheitstelefon zum Ortstarif eingerichtet. Dort erhalten Sie Montags bis Freitags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr umfassende Informationen über

- Adressen von Ärzten, Zahnärzten, Notdiensten und Kliniken
- Medikamente/Präparate und deren Neben- und Wechselwirkungen
- Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung)
- Reisemedizinische Informationen.

Das Gesundheitstelefon erreichen Sie unter 0180 - 11 21 31 0

Wichtiger Hinweis

Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.

Beispiel Tagegeldberechnung

Beispiel für einen Arbeitnehmer nach 6 Wochen Lohnfortzahlung	
Bruttogehalt	3.150 EUR
Nettogehalt	2.050 EUR
Brutto-Krankengeld von der gesetzlichen Krankenkasse	1.845 EUR
Beiträge zur Sozialversicherung	260,15 EUR
Netto-Krankengeld von der gesetzlichen Krankenkasse	1.584,85 EUR
Einkommenslücke	465,15 EUR
Entspricht einem Tagegeld von 15 EUR	

