

Alter	Tarif: EXKT42		Tarif: EXKT91	
	Männer Prämie ohne 10 %	Frauen Prämie ohne 10 %	Männer Prämie ohne 10 %	Frauen Prämie ohne 10 %
Kinder				
Jug.				
20	0,39	0,27	0,21	0,17
21	0,40	0,28	0,21	0,18
22	0,40	0,30	0,22	0,19
23	0,40	0,31	0,22	0,20
24	0,40	0,33	0,22	0,21
25	0,40	0,35	0,22	0,22
26	0,40	0,37	0,22	0,23
27	0,41	0,39	0,22	0,25
28	0,41	0,42	0,22	0,26
29	0,42	0,44	0,23	0,28
30	0,42	0,47	0,23	0,30
31	0,43	0,50	0,23	0,31
32	0,44	0,53	0,24	0,33
33	0,46	0,57	0,25	0,36
34	0,48	0,61	0,26	0,38
35	0,51	0,65	0,28	0,40
36	0,54	0,69	0,29	0,43
37	0,57	0,74	0,31	0,46
38	0,61	0,79	0,33	0,49
39	0,65	0,84	0,35	0,53
40	0,70	0,90	0,38	0,56
41	0,75	0,96	0,40	0,60
42	0,80	1,03	0,43	0,64
43	0,86	1,10	0,46	0,69
44	0,92	1,17	0,50	0,73
45	0,99	1,24	0,54	0,78
46	1,07	1,32	0,58	0,83
47	1,14	1,40	0,62	0,88
48	1,23	1,49	0,66	0,93
49	1,31	1,57	0,71	0,98
50	1,40	1,65	0,76	1,03
51	1,49	1,73	0,80	1,08
52	1,58	1,80	0,85	1,13
53	1,67	1,86	0,90	1,17
54	1,75	1,92	0,95	1,20
55	1,83	1,96	0,99	1,23
56	1,90	2,00	1,03	1,25
57	1,95	2,03	1,06	1,27
58	2,00	2,05	1,08	1,28
59	2,04	2,06	1,10	1,29
60	2,07	2,07	1,12	1,29
61	2,10	2,07	1,13	1,30
62	2,11	2,07	1,14	1,30
63	2,12	2,07	1,15	1,30
64	2,13	2,07	1,15	1,30

**1. Gegenstand**

Die Aufgabe dieser Versicherung ist es, Versicherungsschutz für krankheitsbedingten Verdienstaussfall zur Verfügung zu stellen für Personen, die im Interesse eines Arbeitgebers mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland längerfristig ins Ausland gehen und dort für diesen Arbeitgeber tätig werden.

**2. Versicherungsfähigkeit**

Nach diesem Tarif können alle innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Personen versichert werden, die auf Veranlassung des Versicherungsnehmers vorübergehend ins Ausland reisen (Hauptversicherte). Deren Ehe- oder Lebenspartner und Kinder können jedoch nicht mitversichert werden.

Dieser Tarif gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandskrankentagegeld-Gruppenversicherung (AVB-AKT-GR). Er kann nur zusammen mit einem Tarif der langfristigen Auslands-Krankheitskosten-Gruppenversicherung abgeschlossen werden.

**3. Versicherungsleistungen**

Das Krankentagegeld wird für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall, längstens 26 Wochen, gezahlt - und zwar

- nach Tarifstufe EXKT 42 ab 43.Tag (7.Woche)
- nach Tarifstufe EXKT 91 ab 92.Tag (14.Woche)

der völligen Arbeitsunfähigkeit.

Das Krankentagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt. Arbeitsunfälle und diesen in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich gleichgestellte Berufskrankheiten sind ohne besonderen Beitragszuschlag in den Versicherungsschutz einbezogen.

**4. Höhe des Krankentagegeldes und Karenzzeit**

Unter Beachtung von § 4 AVB-AKK-GR kann ein Krankentagegeld von EUR 5,00 oder einem Vielfachen hiervon versichert werden.

Dieser Tarif gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandskrankentagegeld-Gruppenversicherung 2008 (AVB-AKT-GR 2008).

## I. Versicherungsfähigkeit

Nach diesem Tarif können die innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Personen versichert werden, die auf Veranlassung des Versicherungsnehmers vorübergehend ins Ausland reisen (Hauptversicherte). Deren Ehe- oder Lebenspartner und Kinder können jedoch nicht mitversichert werden.

Dieser Tarif kann nur zusammen mit einem Tarif der langfristigen Auslands-Krankheitskosten-Gruppenversicherung geführt werden.

## II. Versicherungsleistungen

Das Krankentagegeld wird für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall, längstens 26 Wochen, gezahlt – und zwar

- nach Tarifstufe EXKT42 ab 43. Tag (7. Woche)
  - nach Tarifstufe EXKT91 ab 92. Tag (14. Woche)
- der völligen Arbeitsunfähigkeit.

Das Krankentagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt. Arbeitsunfälle und diesen in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich gleichgestellte Berufskrankheiten sind ohne besonderen Beitragszuschlag in den Versicherungsschutz einbezogen.

## III. Höhe des Krankentagegeldes

Unter Beachtung des § 4 AVB-AKT-GR 2008 kann ein Krankentagegeld von € 5 oder einem Vielfachen hiervon versichert werden.

## § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungs- bereich der Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall bei Versicherungsfällen im Ausland, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird. Er gewährt im Versicherungsfall für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit ein Krankentagegeld im vertraglichen Umfang.

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.

- (2) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn der Hauptversicherte seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.
- (3) In der Auslands-Krankentagegeld-Versicherung besteht für eine vor dem Beginn des Versicherungsschutzes (vgl. § 2 dieser AVB), ggf. noch vor dem Beginn des Auslandsaufenthaltes eingetretene Arbeitsunfähigkeit, die durch Krankheit oder Unfallfolgen hervorgerufen wird, ab Versicherungsbeginn nur dann Versicherungsschutz, wenn der Hauptversicherte (siehe Absatz 7) eine Gesundheitsprüfung seitens des Versicherers durchläuft und anschließend der Versicherer diese Versicherungsfälle nicht von der Leistung ausschließt. Werden aufgrund der Gesundheitsprüfung erhöhte Risiken festgestellt, können hierfür Risikozuschläge und/oder Leistungsausschlüsse vereinbart werden, die sich nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers zum Ausgleich erhöhter Risiken maßgeblichen Grundsätzen richten. In diesen Fällen teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer und dem Hauptversicherten die erforderlichen Risikozuschläge bzw. Leistungsausschlüsse mit. Wird ein für den Ausgleich eines erhöhten Risikos festgelegter Risikozuschlag nicht akzeptiert, gilt der alternativ festgelegte Leistungsausschluss als vereinbart.
- (4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslands-Krankentagegeld-Gruppenversicherung (AVB-AKT-GR), dem Tarif, dem Gruppenversicherungsvertrag sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- (5) Als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme desjenigen, aus dem der Hauptversicherte im Auftrag oder auf Veranlassung des Versicherungsnehmers ausreist.

In Ländern, für die vom Auswärtigen Amt der Bundesrepublik Deutschland eine Reisewarnung ausgesprochen wurde, besteht kein Versicherungsschutz. Personen, die zuvor bereits in diesen Ländern tätig waren, sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Diese Regelungen gelten für eventuell mitversicherte Familienangehörige entsprechend.

Erfordert ein langfristiger Auslandsaufenthalt eine Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf das Inland, so gilt die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf das Inland bis zu einer Dauer von vier Monaten als vereinbart.

- (6) Der Hauptversicherte kann die Umwandlung seiner Auslands-Krankentagegeld-Versicherung in einen gleichartigen Versicherungsschutz verlangen, sofern er die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit erfüllt. Der Versicherer ist zur Annahme einer solchen Anmeldung verpflichtet. Die erworbenen Rechte bleiben erhalten; die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter des Hauptversicherten wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet. Soweit der neue Versicherungsschutz höher oder umfassender ist, kann insoweit ein Risikozuschlag (vgl. § 10 Abs. 3 und 4 dieser AVB) verlangt oder ein Leistungsausschluss vereinbart werden.
- (7) Hauptversicherte sind die im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Personen, die auf Veranlassung des Versicherungsnehmers vorübergehend ins Ausland reisen. Deren Ehe- oder Lebenspartner und Kinder können nicht mitversichert werden.

## § 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Anmeldung genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages. Sind seit der Ausreise der versicherten Person mehr als acht Wochen bis zum Eingang der Anmeldung beim Versicherer vergangen, so beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Zugang der Anmeldung beim Versicherer. Für Versicherungsfälle, die vor Zugang der Anmeldung beim Versicherer eingetreten sind, wird ab Beginn des Versicherungsschutzes nur dann nicht geleistet, wenn sie dem Versicherer nicht ordnungsgemäß angezeigt worden sind oder der Versicherer für sie einen Ausschluss vom Versicherungsschutz in der Versicherungsbestätigung erklärt oder erklärt hat. Gleiches gilt für neu hinzukommende Teile des Versicherungsschutzes.

## § 3 Anmeldung und Versicherungsbestätigung

- (1) Die Anmeldung zur Gruppenversicherung erfolgt durch den Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) zusammen mit dem Hauptversicherten. Zu versichernde Auslandsaufenthalte sind dem Versicherer mit Angabe des Versicherungsbeginns auf dem vom Versicherer zur Verfügung gestellten und dafür bestimmten Meldeblatt anzuzeigen und nach Beendigung des Auslandsaufenthaltes wieder abzumelden. Besondere Vereinbarungen bezüglich des Meldeverfahrens sind möglich. Bei dem vorstehend beschriebenen Meldeverfahren hat der Hauptversicherte die auf dem Formblatt des Versicherers gestellten Fragen zu den Gesundheitsverhältnissen vollständig zu beantworten.
- (2) Der Versicherer stellt – soweit gewünscht – eine Versicherungsbestätigung für die Hauptversicherten aus.

## § 4 Umfang der Leistungspflicht

- (1) Höhe und Dauer der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Gruppenversicherungsvertrag und ggf. gesondert getroffenen Vereinbarungen.

- (2) Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern 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 Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Tarif keinen anderen Zeitraum vorsieht.

Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsschutz zum Ersten des auf den Antrag des Versicherungsnehmers und des Hauptversicherten folgenden Monats den geänderten Verhältnissen anzupassen, wenn und soweit

- a) durch eine Änderung des regelmäßigen, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens eine Erhöhung des vereinbarten Krankentagegeldes notwendig ist, um das vorherige prozentuale Verhältnis des Krankentagegeldes zum Nettoeinkommen wiederherzustellen.

Diese Verpflichtung des Versicherers besteht bei einer Verringerung des Krankengeldanspruches gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse entsprechend.

- b) durch eine Änderung der Dauer der Fortzahlung des Arbeitsentgeltes im Falle der Arbeitsunfähigkeit der Wechsel in eine Tarifstufe mit kürzerer Karenzzeit erforderlich wird.

Diese Verpflichtung des Versicherers besteht im Falle der Beendigung eines Arbeitnehmerverhältnisses und Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit entsprechend.

Die Anpassung muss innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Gründe für die Änderung beantragt werden. Die Änderungsgründe sind glaubhaft zu machen und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

Die Höherstufung wird ohne neue Risikozuschläge vorgenommen. Die für den bisherigen Versicherungsschutz vereinbarten Risikozuschläge bzw. Leistungseinschränkungen gelten entsprechend auch für die Höherversicherung.

Für laufende Versicherungsfälle wird vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung an der erhöhte Versicherungsschutz gewährt.

- (3) Der Hauptversicherte ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich eine nicht nur vorübergehende Minderung des aus der Berufstätigkeit herrührenden Nettoeinkommens oder eine Änderung der Dauer der Fortzahlung des Entgeltes durch den Arbeitgeber mitzuteilen.
- (4) Erlangt der Versicherer davon Kenntnis, dass das Nettoeinkommen des Hauptversicherten unter die Höhe des dem Versicherungsverhältnis zugrunde gelegten Einkommens gesunken ist, kann er ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag ab diesem Zeitpunkt herabsetzen. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.
- (5) Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt oder Zahnarzt oder im Krankenhaus behandelt wird.
- (6) Der versicherten Person steht die Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten frei, die nach dem für das jeweilige Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind.
- (7) Eintritt und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Etwaige Kosten derartiger Nachweise hat der Hauptversicherte zu tragen. Bescheinigungen von Ehe- oder

Lebenspartnern, Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.

- (8) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
- (9) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzung von Absatz 8 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Bei Tbc-Erkrankungen wird in vertraglichem Umfang auch bei stationärer Behandlung in Tbc-Heilstätten und -Sanatorien geleistet. Als Sanatorien gelten Anstalten, die unter der verantwortlichen Leitung und Aufsicht eines ständig dort anwesenden Arztes stehen und in denen Kurbehandlungen stationär durchgeführt werden.

## § 5 Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht bei Arbeitsunfähigkeit

- a) wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen und Unruhen oder durch berufsmäßige Teilnahme an Wettkämpfen und deren Vorbereitung, die von Verbänden und Vereinen veranstaltet werden, verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- b) wegen vorsätzlich selbst herbeigeführter Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- c) während des Aufenthaltes in einem Heilbad oder Kurort – auch bei einem Krankenhausaufenthalt. Die Einschränkung entfällt, wenn die versicherte Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige akute Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall arbeitsunfähig wird, solange dadurch nach medizinischem Befund die Abreise ausgeschlossen ist. Die Einschränkung entfällt ebenfalls, wenn und soweit der Versicherer Leistungen vor Beginn des Aufenthaltes schriftlich zugesagt hat;
- d) ausschließlich wegen Schwangerschaft, ferner wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung. Abweichend hiervon werden für Versicherte der Tarifstufen mit einer Karenzzeit von mindestens 42 Tagen für Arbeitsunfähigkeit ausschließlich wegen Schwangerschaft, ferner wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung außerhalb der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter nach § 3 Abs. 2 Mutterschutzgesetz und Wöchnerinnen nach § 6 Abs. 1 und 2 Mutterschutzgesetz in einem Arbeitsverhältnis die tariflichen Leistungen erbracht. Dies gilt sinngemäß auch für Selbstständige für die versicherten Tarifstufen mit einer Karenzzeit von mindestens 42 Tagen;
- e) während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis (Mutterschutz). Diese befristete Einschränkung der Leistungspflicht gilt sinngemäß auch für selbstständig Tätige, es sei denn, dass die Arbeitsunfähigkeit in keinem Zusammenhang mit den unter d) genannten Ereignissen steht;
- f) während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitations-träger, wenn der Tarif nichts anderes vorsieht.

## § 6 Auszahlung der Versicherungsleistung

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
- (2) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Zusatzinformationen).
- (3) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten, sofern dem Versicherer begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders nicht bekannt sind und keine Verpflichtung nach Satz 2 besteht. Der Versicherer ist verpflichtet, ausschließlich an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als empfangsberechtigt für ihre Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.
- (4) Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
- (5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

## § 7 Verjährung

- (1) Die Ansprüche aus den Versicherungsverhältnissen unterliegen der Verjährung. Die Verjährungsfrist beträgt nach § 195 BGB (siehe Zusatzinformationen) drei Jahre und beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- (2) Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

## § 8 Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Für die beim Ausscheiden aus der Auslands-Krankentagegeld-Gruppenversicherung schwebenden Versicherungsfälle übernimmt der Versicherer unmittelbar danach die vereinbarten Leistungen für weitere vier Wochen.

Diese Nachleistung kommt im Falle einer Weiterversicherung nicht in Betracht.

- (2) Der Versicherungsschutz endet ebenfalls mit Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit (insbesondere Aufgabe der Erwerbstätigkeit), mit Eintritt der Berufsunfähigkeit oder mit Bezug einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente (siehe § 16 Abs. 1 dieser AVB). Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, endet die Leistungspflicht des Versicherers nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem er seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Eintritt dieses Ereignisses.

## § 9 Beitragszahlung

- (1) Die Beitragszahlung erfolgt monatlich oder jährlich.

- (2) Soweit monatliche Beitragszahlung vereinbart wurde, sind die Beiträge am Monatsersten, bei jährlicher Zahlweise zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.
- (3) Bei jährlicher Beitragszahlung wird ein Beitragsnachlass (Skonto) von 3 % gewährt.
- (4) Die Beiträge sind bis zum Ablauf des Monats zu zahlen, in dem das Versicherungsverhältnis endet.
- (5) Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37, 38 VVG (siehe Zusatzinformationen) zum Verlust des Versicherungsschutzes und zur Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer (der Beitragsschuldner) schriftlich gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet.

## § 10 Beitragsberechnung

- (1) Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
- (2) Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das Geschlecht und das (die) bei Inkrafttreten der Änderung erreichte Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt. Dabei wird dem Eintrittsalter der versicherten Person dadurch Rechnung getragen, dass eine Alterungsrückstellung gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet wird. Eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Leistungen des Versicherers wegen des Älterwerdens der versicherten Person ist jedoch während der Dauer des Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen, soweit eine Alterungsrückstellung zu bilden ist.
- (3) Bei Beitragsänderungen kann der Versicherer auch besonders vereinbarte Risikozuschläge entsprechend ändern.
- (4) Liegt bei Vertragsänderungen ein erhöhtes Risiko vor, steht dem Versicherer für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes zusätzlich zum Beitrag ein angemessener Zuschlag zu. Dieser bemisst sich nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers zum Ausgleich erhöhter Risiken maßgeblichen Grundsätzen.

## § 11 Beitragsanpassung

- (1) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen häufigerer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten, wegen längerer Arbeitsunfähigkeitszeiten oder auf Grund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden.
- (2) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- (3) Beitragsanpassungen sowie Änderungen von eventuell vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen

und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

## § 12 Obliegenheiten

- (1) Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens bis zum Tage des vereinbarten Leistungsbeginns anzuzeigen. Die ärztliche Bescheinigung muss auch die Bezeichnung der Krankheit enthalten. Bei verspätetem Zugang der Anzeige entfällt der Anspruch auf Krankentagegeld bis zum Zugangstag nach Maßgabe des § 13 ganz oder teilweise. Fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer regelmäßig vierzehntägig nachzuweisen. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Der Hauptversicherte und die sonstigen versicherten Personen haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Die geforderten Auskünfte sind auch einem Beauftragten des Versicherers zu erteilen.
- (3) Auf Verlangen des Versicherers ist der Hauptversicherte verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (4) Der Hauptversicherte hat für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen, er hat insbesondere die Weisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- (5) Jeder Berufswechsel des Hauptversicherten ist unverzüglich anzuzeigen.
- (6) Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden.

## § 13 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Zusatzinformationen) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 12 Abs. 1 bis 6 dieser AVB genannten Obliegenheiten verletzt wird.
- (2) Wird eine der in § 12 Abs. 5 und 6 dieser AVB genannten Obliegenheiten verletzt, kann der Versicherer unter der Voraussetzung des § 28 Abs. 1 VVG (siehe Zusatzinformationen) innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen.

## § 14 Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit

Der Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit (insbesondere Aufgabe der Erwerbstätigkeit), der Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Bezug einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente des Hauptversicherten ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Erlangt der Versicherer von dem Eintritt dieses Ereignisses erst später Kenntnis, so sind beide Teile verpflichtet, die für die Zeit nach Eintritt dieses Ereignisses empfangenen Leistungen, soweit sie nicht vertraglich geschuldet sind, einander zurückzugewähren.

## § 15 Aufrechnung

Gegen Forderungen des Versicherers ist eine Aufrechnung nur zulässig, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

## § 16 Ende der Versicherung

- (1) Die Versicherung einzelner versicherter Personen endet mit

- a) Beendigung des Auslandsaufenthaltes;
  - b) Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis gemäß Gruppenversicherungsvertrag;
  - c) dem Tod;
  - d) Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages;
  - e) Abmeldung aus der Auslands-Krankentagegeld-Gruppenversicherung zum Zweck der Weiterversicherung;
  - f) Abmeldung aus dem Gruppenversicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt gemäß § 2 dieser AVB, es endet am 31.12. desselben Kalenderjahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr gleich;
  - g) Überschreiten einer Frist von vier Monaten bei einem vorübergehenden Inlandsaufenthalt;
  - h) Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit (insbesondere Aufgabe der Erwerbstätigkeit) zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem der Versicherer seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Wegfall der Voraussetzungen;
  - i) Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem der Versicherer seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - j) dem Bezug einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt bis zu dem der Versicherer seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Rentenbezug;
  - k) dem Bezug von Altersrente, spätestens zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. Die versicherte Person hat in diesem Fall das Recht, nach Maßgabe von § 196 VVG (siehe Zusatzinformationen) den Abschluss einer neuen Krankentagegeldversicherung zu verlangen.
- (2) Erhöht der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder vermindert er seine Leistungen gemäß § 20 Abs. 1 dieser AVB, oder macht er von seinem Recht auf Herabsetzung Gebrauch, so kann der Hauptversicherte sein Versicherungsverhältnis bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung abmelden.
  - (3) Hat eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag zur Folge, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintritt anderer dort genannter Voraussetzungen der Beitrag für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt oder der Beitrag unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Hauptversicherte sein Versicherungsverhältnis binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt von deren Inkrafttreten abmelden, wenn sich der Beitrag durch die Änderung erhöht.

- (4) Benötigt der Hauptversicherte eine Verlängerung der Versicherung wegen des Fortfalls der ursprünglichen Versicherungsberechtigung im Gruppenversicherungsvertrag (vgl. Abs. 1b), so ist dies bis zu einer Dauer von drei Monaten möglich. In diesem Fall kann mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Verlängerung des Versicherungsschutzes innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages beantragt werden.
- (5) Der Hauptversicherte kann, sofern der Versicherer die Anfechtung oder den Rücktritt nur für einzelne Tarife erklärt, innerhalb von zwei Wochen nach dieser Erklärung die Aufhebung des übrigen Teils dieser Versicherung zum Schluss des Monats verlangen, in dem die Erklärung des Versicherers zugegangen ist.
- (6) Ein beendetes Versicherungsverhältnis kann unter Beibehaltung des letzten Vertragsstandes wieder in Kraft gesetzt werden, wenn dies innerhalb von sechs Monaten nach seiner Beendigung beantragt und die Wiederinkraftsetzung spätestens nach Ablauf dieses Zeitraums wirksam wird. Zu diesem Zweck ist eine neue Anmeldung zur Gruppenversicherung vorzunehmen.

### **§ 17 Weiterversicherung aus der Auslands-Krankentagegeld-Gruppenversicherung**

- (1) Endet die Versicherung des Hauptversicherten, so hat dieser das Recht, die Versicherung – sofern die tariflichen Voraussetzungen hierfür gegeben sind – nach den für Einzelversicherungen gültigen gleichartigen Tarifen des Versicherers fortzusetzen, wenn die Fortsetzung der Versicherung innerhalb zweier Monate nach dem Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertrag beim Versicherer beantragt wird. Bei einer Erhöhung des Versicherungsschutzes können für Mehrleistungen besondere Bedingungen vereinbart werden.
- (2) Die Weiterversicherung wird von einer Gesundheitsprüfung (vgl. § 1 Abs. 3 dieser AVB) abhängig gemacht, sofern diese nicht zu Vertragsbeginn bereits durchgeführt worden ist.
- (3) Bei der Umwandlung in eine Einzelversicherung wird die Zeit, während der der Hauptversicherte im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages ununterbrochen versichert war, auf etwaige Wartezeiten oder Fristen der Einzelversicherung angerechnet und bei der Beitragsfestsetzung entsprechend berücksichtigt (vgl. § 1 Abs. 6 dieser AVB).

### **§ 18 Willenserklärungen und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern Textform nicht vereinbart oder gesetzlich zugelassen ist.

### **§ 19 Gerichtsstand**

- (1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder am Sitz der vertragsführenden Niederlassung anhängig gemacht werden.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (3) Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

### **§ 20 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen**

- (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.
- (2) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.



Ein Unternehmen der  AMB GENERALI  **central**

Hansaring 40-50 - 50670 Köln - Tel. 0221/1636-0 - Fax: 0221/1636-200 - <http://www.central.de>