

Vertragsgrundlage 382

Tarif 8 - Krankentagegeldversicherung für Selbstständige und Arbeitnehmer

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Teil II, Tarif mit Tarifbedingungen

- Teil I: siehe AVB/KT 2000 -

Stand: März 2005

Versicherungsfähigkeit und Aufnahmefähigkeit

Versicherungsfähig sind Selbstständige und Angehörige freier Berufe, die eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, aus dieser Tätigkeit regelmäßige Einkünfte haben und noch keine Rente wegen einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beziehen oder beanspruchen können. Versicherungsfähig nach den Tarifgruppen mit einer Karenzzeit von mindestens 6 Wochen sind ferner Arbeitnehmer,

die gegen Entgelt in einem festen Arbeitsverhältnis stehen, lohnsteuerpflichtig sind und noch keine Rente wegen einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beziehen oder beanspruchen können. Aufnahmefähig sind Personen, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit erfüllen.

1. Leistungen des Versicherers

1.1 Art der Leistungen

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Vertrages ein Krankentagegeld, wenn der Versicherte infolge einer Krankheit oder eines Unfalles arbeitsunfähig im Sinne von § 1 (3) AVB Teil I ist. Berufsunfälle und Berufskrankheiten sind mitversichert.

Tarifgruppe 806E nach Ablauf der 6. Woche
Tarifgruppe 813E nach Ablauf der 13. Woche
Tarifgruppe 826E nach Ablauf der 26. Woche
Tarifgruppe 852E nach Ablauf der 52. Woche

einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, gezahlt.
1.3.2 Ohne Text.

1.2 Höhe der Leistungen

1.2.1 Die Höhe des Krankentagegeldes richtet sich nach der Anzahl der vereinbarten Stufen. Es beträgt je Stufe 1,00 EUR.

1.2.2 Das Krankentagegeld wird auch für Sonn- und Feiertage gezahlt.

1.2.3 Das Krankentagegeld darf die sich aus § 4 (2) AVB Teil I ergebende Grenze nicht überschreiten. Als Nettoeinkommen im Sinne von § 4 (2) AVB Teil I gelten im Zweifel höchstens 75 % des Bruttoeinkommens.

1.3.3 Tritt innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit oder Unfallfolge erneut Arbeitsunfähigkeit ein, so werden die in den letzten 12 Monaten vor Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit nachgewiesenen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit oder Unfallfolge auf die Karenzzeit angerechnet.

Steht die Krankheit, obgleich sie denselben Krankheitsbegriff beinhaltet, in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der vorangegangenen, erfolgt keine Anrechnung auf die Karenzzeit.

1.3 Beginn der Leistungen

1.3.1 Das Krankentagegeld wird nach Ablauf einer Karenzzeit, in

Tarifgruppe 800E nach Ablauf des dritten Tages
Tarifgruppe 801E nach Ablauf der 1. Woche
Tarifgruppe 802E nach Ablauf der 2. Woche
Tarifgruppe 803E nach Ablauf der 3. Woche

1.3.4 Sofern der Arbeitgeber berechtigterweise Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit bei der Fortzahlung des Arbeitsentgelts zusammengerechnet hat, werden diese Zeiten abweichend von § 1 (2) AVB Teil I auch für die Bestimmung des Leistungsbeginns des Versicherers zusammengefasst.

2. Leistungen des Versicherungsnehmers

2.1 Monatsbeiträge

2.1.1 Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragsübersicht zu diesem Tarif. Sie richten sich nach dem Geschlecht und dem Alter der versicherten Person bei Eintritt in den Tarif (Eintrittsalter).

Bei einer Umstufung (Erhöhung oder Herabsetzung des Krankentagegeldes, Wechsel in eine Tarifgruppe mit längerer oder kürzerer Karenzzeit), Beitrags- oder Leistungsanpassung werden die bisherige Vertrags-

dauer nach versicherungstechnischen Grundsätzen (vgl. § 8 a (2) AVB Teil I) und das jeweils erreichte Lebensalter berücksichtigt (vgl. § 8 a (2) AVB Teil I). Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

2.1.2 Personen unter 21 Jahren zahlen den ihrem Geschlecht entsprechenden Beitrag der 21-jährigen.

3. Besondere Bestimmungen

3.1 Zu § 1 AVB Teil I - Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

3.1.1 Annahme des Antrags (§ 1 (4) AVB Teil I)

Die Annahme des Antrags kann von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden, wenn sie zu den normalen Geschäftsbedingungen nicht möglich ist.
3.1.2 Versicherungsschutz außerhalb Europas (§ 1 (5) AVB Teil I)

Bei vorübergehendem Aufenthalt (bis zu 2 Monaten) im außereuropäischen Ausland gewährt der Versicherer Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung wie bei einem Aufenthalt im europäischen Ausland. Solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihres Gesundheitszustandes antreten kann, besteht Versicherungsschutz über 2 Monate hinaus.

Auf Antrag kann der Versicherungsschutz gegen Beitragszuschlag auf längere Aufenthalte im außereuropäischen Ausland ausgedehnt werden.

3.1.3 Leistungen bei Teilarbeitsunfähigkeit
Nehmen Arbeitnehmer im Anschluss an eine mindestens 6-wöchige vollständige Arbeitsunfähigkeit (§ 1 Abs. 3 AVB Teil I) ihre berufliche Tätigkeit mit ärztlicher Zustimmung stufenweise wieder auf, wird das Krankentagegeld nach vorheriger schriftlicher Zusage für die Dauer der teilweisen Arbeitsunfähigkeit unter Abzug des während dieser Zeit erzielten Nettoeinkommens gezahlt, im Versicherungsfall jedoch längstens für 182 Tage.

Der Anspruch endet ferner, sobald die berufliche Tätigkeit zu mehr als 50 % ausgeübt wird oder ausgeübt werden kann.

- 3.2 Zu § 2 AVB Teil I - Beginn des Versicherungsschutzes**
Keine ergänzenden Bestimmungen.
- 3.3 Zu § 3 AVB Teil I - Wartezeiten**
- 3.3.1 Wartezeit bei Umstufungen**
Bei Umstufungen sind die Wartezeiten nur für die zusätzlichen oder höheren Leistungen zu erfüllen.
- 3.3.2 Ohne Text.**
- 3.3.3 Wartezeiterlass (§ 3 (4) AVB Teil I)**
Die Wartezeiten können auf Grund besonderer Vereinbarungen erlassen werden, wenn ein ärztliches Zeugnis auf einem Formular des Versicherers über den Gesundheitszustand vorgelegt wird.
- 3.3.4 Wartezeit bei erstmaliger Versicherung**
Bei erstmaliger Versicherung verzichtet der Versicherer auf die Wartezeiten gemäß § 3 (2) und (3) AVB Teil I.
- 3.4 Zu § 4 AVB Teil I - Umfang der Leistungspflicht**
- 3.4.1 Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung**
Die aus dem Überschuss des Versicherers der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung geschäftsplanmäßig zugeführten Beträge werden nur für die Versicherten verwendet. Dies kann geschehen durch: Auszahlung oder Gutschrift, Leistungserhöhung, Beitragssenkung, Verwendung als Einmalbeitrag für Leistungserhöhungen, Beitragssenkungen oder zur Abwendung oder Milderung von Beitragserhöhungen. Der Versicherer ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes heranzuziehen. Der Vorstand des Versicherers bestimmt im Einvernehmen mit einem unabhängigen Treuhänder den jeweils zu verwendenden Betrag, die Art, die teilnahmeberechtigten Personen und den Zeitpunkt der Verwendung. Für den Fall einer Auszahlung oder Gutschrift der Beitragsrückerstattung für Versicherte eines Tarifes gelten folgende Bestimmungen:
- a) Die Auszahlung oder Gutschrift erfolgt für die nach dem Tarif versicherten Personen, denen für das vorhergehende Kalenderjahr weder tarifliche noch außertarifliche Leistungen nach diesem Tarif gewährt worden sind und deren Beitrag für 12 Monate des vorhergehenden Kalenderjahres ohne Verzug bezahlt worden ist.
- b) Die Auszahlung oder Gutschrift der Beitragsrückerstattung und deren Höhe können auch davon abhängig gemacht werden, dass die Voraussetzungen nach Buchstabe a) für mehrere aufeinander folgende Kalenderjahre, für mehrere Tarife einer versicherten Person und/oder für mehrere versicherte Personen eines Versicherungsnehmers erfüllt sind.
- 3.4.2 Anpassung des Versicherungsschutzes (§ 4 (2) AVB Teil I)**
Erhöht sich das Nettoeinkommen, so kann der Versicherungsnehmer eine dieser Erhöhung entsprechende Anpassung seiner Krankentagegeldversicherung verlangen. Diese Anpassung kann er nur in einer für den Neuzugang offenen Tarifgruppe verlangen, deren Karenzzeit mindestens 6 Wochen beträgt und mindestens so lang ist wie die Karenzzeit einer bereits versicherten Tarifgruppe. Für die Erhöhung des Nettoeinkommens ist bei Arbeitnehmern die vertragliche Erhöhung des regelmäßigen Arbeitsentgelts maßgebend.
Die höheren Leistungen werden ohne erneute Wartezeit und ohne erneute Gesundheitsprüfung gewährt. Bisher besonders vereinbarte Zuschläge werden entsprechend der Veränderung des tariflichen Beitrags aller beim Versicherer bestehenden Krankentagegeldversicherungen erhöht. Bisher besonders vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die höheren Leistungen weiter. Für Versicherungsfälle, die vor der Anpassung des Versicherungsschutzes eingetreten sind, besteht bis zu ihrer Beendigung nur ein Anspruch auf die bisherigen Leistungen. Diese Anpassung erfolgt unter der Voraussetzung, dass sie zu Beginn eines Monats innerhalb von zwei Monaten ab der Veränderung wirksam werden soll und spätestens innerhalb dieses Zeitraumes unter Vorlage entsprechender Nachweise beantragt wird. Verkürzt sich die Dauer des Anspruchs auf Gehaltsfortzahlung, finden die Bestimmungen zur Anpassung des Versicherungsschutzes entsprechend Anwendung.
- 3.4.3 Verlängerung des Anspruchs auf Gehaltsfortzahlung**
Verlängert sich der Anspruch auf Gehaltsfortzahlung, findet § 4 (3) und (4) AVB Teil I entsprechend Anwendung.
- 3.4.4 Anpassung des Versicherungsschutzes (§ 4 (4) AVB Teil I)**
Ist das versicherte Krankentagegeld aus Krankentagegeldern mehrerer Tarife oder Tarifgruppen zusammengesetzt, so werden diese Krankentagegelder einem verminderten Nettoeinkommen gleichmäßig angepasst.
- 3.5 Zu § 5 AVB Teil I - Einschränkung der Leistungspflicht**
- 3.5.1 Ohne Text.**
- 3.5.2 Leistungen bei Verlegung des Aufenthaltsortes (§ 5 (1) f) AVB Teil I)**
Die Leistungseinschränkung gemäß § 5 (1) f) AVB Teil I entfällt, wenn dringende medizinische Gründe einen Ortswechsel erforderlich machen. Die dringende medizinische Notwendigkeit ist vor der Verlegung an einen anderen Ort durch ärztliches Attest nachzuweisen.
- 3.5.3 Leistungen während Kur- und Sanatoriumsaufenthalt (§ 5 (1) g) AVB Teil I)**
Die Leistungseinschränkung gemäß § 5 (1) g) AVB Teil I gilt nicht während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, wenn im Verlaufe einer mit völliger Arbeitsunfähigkeit einhergehenden, schweren, länger andauernden leistungspflichtigen Erkrankung eine solche Behandlung zur Behebung der völligen Arbeitsunfähigkeit medizinisch dringend erforderlich ist. In diesem Fall wird der Versicherer auch einer medizinisch begründeten Verlegung des Aufenthaltes des arbeitsunfähigen Versicherten in ein Heilbad oder einen Kurort zustimmen, sodass auch die Leistungseinschränkung gemäß § 5 (2) AVB Teil I entfällt. Die medizinische Notwendigkeit ist durch ärztliches Attest vor Beginn der Behandlung bzw. Verlegung nachzuweisen.
- 3.5.4 Leistungen bei Bewusstseinsstörungen (§ 5 (1) c) AVB Teil I)**
Abweichend von § 5 (1) c) AVB Teil I besteht Leistungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheiten und Unfallfolgen, die auf eine durch Alkoholenuss bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind.
- 3.5.5 Leistungen bei Schwangerschaft (§ 5 (1) d) AVB Teil I)**
Zugunsten des Versicherungsnehmers wird die Einschränkung der Leistungspflicht nach § 5 (1) d) AVB Teil I aufgehoben, in den Tarifgruppen mit weniger als 6 Wochen Karenzzeit jedoch nur während der Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung.
§ 5 (1) e) AVB Teil I bleibt hiervon unberührt.
- 3.6 Zu § 6 AVB Teil I - Auszahlung der Leistungen**
- 3.6.1 Nachweise (§ 6 (1) AVB Teil I)**
Der Beginn jeder durch Krankheit oder Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit und deren ununterbrochene Dauer bzw. Fortdauer sind, sofern damit Leistungsansprüche begründet werden sollen, dem Versicherer spätestens drei Tage nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit (s. Ziff. 1.3) durch Vorlage einer vom behandelnden Arzt ausgestellten Bescheinigung

Fortsetzung

- mit Angabe der Diagnose - anzuzeigen (vgl. §§ 4 (7), 9 (1) und 10 (1) AVB Teil I). Dem Versicherungsnehmer werden nach der Anzeige Krankentagegeld-Zahlscheine ausgehändigt oder zugestellt. Das Krankentagegeld wird auf Grund des vom behandelnden Arzt bescheinigten Krankentagegeld-Zahlscheins ausgezahlt. Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit ist mindestens 14-tägig dem Versicherer durch Vorlage des bescheinigten Krankentagegeld-Zahlscheins nachzuweisen (vgl. §§ 4 (7), 9 (1) und 10 (1) AVB Teil I).
- 3.6.2 Unberechtigter Bezug von Leistungen während ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit**
Wenn der Versicherte trotz ärztlich bestätigter Arbeitsunfähigkeit eine berufliche Tätigkeit ausübt oder einer Erwerbstätigkeit nachgeht, besteht wegen § 1 (3) AVB Teil I kein Leistungsanspruch.
- 3.7 Zu § 7 AVB Teil I - Ende des Versicherungsschutzes**
Keine ergänzenden Bestimmungen.
- 3.8 Zu § 8, 8 a, 8 b AVB Teil I - Beitragszahlung, Beitragsberechnung, Beitragsanpassung**
- 3.8.1 Vertragsdauer (§ 8 (2) AVB Teil I)**
Der Vertrag ist auf die Dauer des ersten Versicherungsjahres abgeschlossen. Die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres gilt als 1. Versicherungsjahr. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um ein Kalenderjahr, sofern nicht fristgemäß gekündigt wird. Bei Umstufungen innerhalb des Tarifs oder auf einen anderen Tarif sowie bei Beitrags- und Leistungsanpassungen, ändert sich das bisherige Versicherungsjahr nicht.
- 3.8.2 Ohne Text.**
- 3.8.3 Beitragsanpassung (§ 8 b AVB Teil I)**
Der in § 8 b (1) AVB Teil I erwähnte Vomhundertsatz beträgt 10.
- 3.9 Zu § 9 AVB Teil I - Obliegenheiten**
- 3.9.1 Ohne Text.**
- 3.9.2 Ohne Text.**
- 3.9.3 Berufswechsel (§ 9 (5) AVB Teil I)**
Soweit nach dem Tarif die Versicherungsfähigkeit erhalten bleibt, gilt bei Änderung der beruflichen Tätigkeit Folgendes:
Sieht der Tarif für die neue berufliche Tätigkeit einen niedrigeren Beitrag vor, ist dieser vom Ablauf des Monats an, in dem dem Versicherer die Anzeige zugeht, zu entrichten.
Sieht der Tarif den gleichen Beitrag vor, ergeben sich keine Änderungen.
Sieht der Tarif für die neue berufliche Tätigkeit einen höheren Beitrag vor, finden die Vorschriften der §§ 27 und 28 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) über ungewollte Gefahrenerhöhung Anwendung. Der Versicherer verzichtet in diesem Fall auf das ihm nach § 27 VVG zustehende außerordentliche Kündigungsrecht, sofern der im Tarif vorgesehene höhere Beitrag vom Ablauf des Monats an, in dem dem Versicherer die Anzeige zugeht, entrichtet wird.
§ 10 (2) AVB Teil I bleibt unberührt.
- 3.10 Zu §§ 10 bis 13 AVB Teil I - Folgen von Obliegenheitsverletzungen, Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit, Aufrechnung, Kündigung durch den Versicherungsnehmer**
Keine ergänzenden Bestimmungen.
- 3.14 Zu § 14 AVB Teil I - Kündigung durch den Versicherer**
- 3.14.1 Beschränkung des ordentlichen Kündigungsrechtes des Versicherers (§ 14 (1) AVB Teil I)**
Der Versicherer verzichtet von Beginn an auf sein ordentliches Kündigungsrecht, wenn und solange für die versicherte Person bei dem Versicherer gleichzeitig eine Krankheitskostenvollversicherung (Tarife für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung) besteht.
- 3.15 Zu § 15 AVB Teil I - Sonstige Beendigungsgründe**
- 3.15.1 Erreichen der Altersgrenze (§ 15c AVB Teil I)**
Das Versicherungsverhältnis wird auf Antrag über den Beginn der Altersrentenbezugs bzw. über das 65. Lebensjahr fortgesetzt. Voraussetzung ist, dass über die genannten Zeitpunkte hinaus Einkommen aus einer beruflichen Tätigkeit bezogen wird.
- 3.15.2 Vertragsfortführung bei Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit, Eintritt von Berufsunfähigkeit (§ 15 a und b, AVB Teil I)**
Wird das Versicherungsverhältnis wegen Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Bezugs einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente oder Eintritt von Berufsunfähigkeit beendet, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis für die Dauer der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit, des Rentenbezugs oder der Berufsunfähigkeit hinsichtlich der betroffenen versicherten Person im Rahmen einer Anwartschaftsversicherung fortsetzen. Der Antrag auf diese Umwandlung des Versicherungsverhältnisses ist innerhalb von zwei Monaten seit Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, seit Bezug einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente oder seit Eintritt von Berufsunfähigkeit, bei erst späterem Bekanntwerden des Ereignisses gerechnet ab diesem Zeitpunkt zu stellen. Das ursprüngliche Versicherungsverhältnis tritt auf Antrag des Versicherungsnehmers mit Wiedereintritt der Versicherungsfähigkeit bzw. Berufsfähigkeit zu dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem der Versicherungsnehmer die o.g. Ereignisse nachweist.
- 3.15.3 Wegzug aus dem Tätigkeitsgebiet (§ 15 e AVB Teil I)**
Als Tätigkeitsgebiet im Sinne der AVB gilt Deutschland. Der Versicherer verpflichtet sich, eine anderweitige Vereinbarung zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses zu treffen, wenn dies innerhalb von zwei Monaten nach Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Mitgliedsstaat des europäischen Wirtschaftsraumes beantragt wird. Der Versicherer kann im Rahmen dieser anderweitigen Vereinbarung einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen. Bei einer vorübergehenden Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes kann der Versicherungsnehmer verlangen, das Versicherungsverhältnis in eine Anwartschaftsversicherung umzuwandeln.
- 3.16 Zu §§ 16 bis 18 AVB Teil I - Willenserklärungen und Anzeigen, Gerichtsstand, Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen**
Keine ergänzenden Bestimmungen.
- 4. Zusatzbedingungen für Bezieher von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, die von der Krankenversicherungspflicht befreit worden sind**
- 4.1** Abweichend von den Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit kann die Krankentagegeldversicherung für versicherte Personen, die nach § 8 Abs.1 Nr. 1 a Fünftes Buch - Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Versicherungspflicht befreit wurden, auch im Falle von Arbeitslosigkeit oder der Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit solange weitergeführt werden, als sie Ansprüche gegen die Bundesagentur für Arbeit haben.

Fortsetzung

- 4.2 Die von der Bundesagentur für Arbeit für die versicherte Person erbrachten Leistungen (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld, Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung sowie zur gesetzlichen Rentenversicherung) bilden das versicherbare Einkommen. Dieses vermindert sich, wenn eine weitere Krankentagegeldversicherung besteht, um den dort vereinbarten Tagegeldsatz. Ab Eintritt der Arbeitslosigkeit wird das Krankentagegeld bei gleichzeitiger Anpassung des Beitrages und gegebenenfalls vereinbarter Risikozuschläge auf das versicherbare Einkommen herabgesetzt. Eine entsprechende Anpassung wird auch bei einer Minderung der Leistungen der Bundesagentur für Arbeit vorgenommen.
- 4.3 Das Krankentagegeld wird nach Ablauf der 6. Woche einer im Verlauf der Arbeitslosigkeit eintretenden vollständigen und ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit an Stelle der wegfallenden Leistungen der Bundesagentur für Arbeit gezahlt. Wegen derselben Krankheit wird Krankentagegeld für längstens 78 Wochen innerhalb von je 3 Jahren, gerechnet vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, erbracht. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Soweit die Bundesagentur für Arbeit Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit bei ihren Leistungen zusammenrechnet, werden diese Zeiten auch für die Bestimmung des Leistungsbeginns des Versicherers zusammengefasst.
- 4.4 Als berufliche Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 AVB Teil I gilt hinsichtlich der Beurteilung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit die von der Bundesagentur für Arbeit bei ihren Leistungen zu Grunde gelegte und für zumutbar gehaltene berufliche Tätigkeit; sinngemäß gilt dies auch für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit nach § 15 AVB Teil I.
- 4.5 Die Einschränkung der Leistungspflicht während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote nach § 5 Abs. 1 e AVB Teil I gilt bei Arbeitslosigkeit entsprechend.
- 4.6 Bei Wiederaufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses kann, soweit Versicherungsfähigkeit besteht, im Rahmen der bestehenden Tarife ein Krankentagegeld in Höhe des dann maßgeblichen Nettoeinkommens vereinbart werden. Gleichzeitig tritt die vor Eintritt der Arbeitslosigkeit vereinbarte Karenzzeit wieder in Kraft. Wird der Antrag auf Umstellung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Wiederaufnahme gestellt, kann die Annahme für höhere als zuletzt vereinbarte Tagegeldleistungen von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden. Für diese Leistungen sind die Wartezeiten zu erfüllen.

Anlage zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Berufszuschläge Männer und Frauen in EUR je Stufe	Gefahrenklasse	Tarifgruppe 800E	Tarifgruppe 801E	Tarifgruppe 802E	Tarifgruppe 803E	Tarifgruppe 806E	Tarifgruppe 813E	Tarifgruppe 826E	Tarifgruppe 852E
1	1	--,--	--,--	--,--	--,--	--,--	--,--	--,--	--,--
2	2	0,50	0,30	0,10	0,08	0,20	--,--	--,--	--,--
3	3	1,00	0,60	0,20	0,16	0,40	--,--	--,--	--,--

Gefahrenklasseneinteilung (Zugang ab 1.2.1985)

- Die Berufszuschläge ergeben sich auf Grund folgender Gefahrenklasseneinteilung:
Es gehören zur Gefahrenklasse
1. Personen mit kaufmännischer, unterrichtender oder verwaltender Berufstätigkeit im Innendienst sowie Personen mit rein aufsichtsführender oder leitender Berufstätigkeit.
 2. Personen mit Außendiensttätigkeit oder mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, sofern nicht Gefahrenklasse 3 in Frage kommt;
 3. Personen mit besonders gefahrerhöhender Berufstätigkeit (z.B. arbeitend oder mitarbeitend auf

Dächern, Gerüsten, Kähnen, in Metzgereien), ferner Berufskraft- und Taxifahrer, Fahrlehrer sowie Personen, die ein Restaurations- oder Beherbergungsgewerbe ausüben.

Übt eine Person eine zu mehreren Gefahrenklassen gehörende Berufstätigkeit aus, ist die Berufstätigkeit maßgebend, die überwiegend - also mehr als 50% - ausgeübt wird. In besonderen Fällen und für nicht aufgeführte Berufstätigkeiten wird der Berufszuschlag vom Vorstand des Versicherers festgelegt.