
Krankentagegeldversicherung

Die private Krankentagegeldversicherung ist eine der wichtigsten Versicherungen, wenn ein langandauernder Verlust Ihrer Arbeitskraft Ihr Erwerbseinkommen so weit mindert, dass Ihr Lebensstandard gefährdet ist – es gibt dennoch Versicherungsverträge, die gleichermaßen wichtig (oder wichtiger) sein können.

In diesem Infoblatt finden Sie hierzu die wichtigsten Informationen, v. a. zu der Auswahl eines geeigneten Versicherungsvertrages.

Für BdV-Mitglieder bieten wir exklusive Tarifempfehlungen für die [Krankentagegeldversicherung](#) im Mitgliederportal.

Am Ende dieses Infoblatts finden Sie weitere Informationen zum BdV.

Verbrauchertelefon: Sie sind zwar noch kein Mitglied bei uns, haben aber dennoch Fragen zu Versicherungen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns an: 09001 – 737 300 (2,40 Euro/Minute aus dem dt. Festnetz).

Das Wichtigste auf einen Blick

Solange Sie Ihren Lebensstandard durch eine Erwerbstätigkeit sichern, gehört die Absicherung der Arbeitskraft für Sie zu den wichtigsten privaten Absicherungen. Die private Krankentagegeldversicherung ist für Erwerbstätige ein wichtiger Zusatz zur Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Ergänzend sollten Sie dennoch solche Absicherungen prüfen, die gleichermaßen wichtig (oder wichtiger) sein können.

Die private Krankentagegeldversicherung bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall als Folge – ärztlich festgestellter – krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit. Die Zahlung des Krankentagegeldes(KT) erfolgt dabei nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

Eine Vervielfältigung und Verbreitung zu privaten Zwecken ist mit Quellennachweis gestattet. Zu gewerblichen Zwecken ist eine Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, nur nach vorheriger ausdrücklicher Genehmigung erlaubt. Wenden Sie sich hierzu an: presse@bunderversicherten.de

Für PKV-versicherte Erwerbstätige gehört die private Krankentagegeldversicherung zum wichtigsten Versicherungsschutz. Bei Privatversicherten, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, wird der Beginn der Krankentagegeldzahlung üblicherweise ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit vereinbart, weil die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in der Regel sechs Wochen beträgt. Privatversicherte selbständig oder freiberuflich Tätige können frei wählen, ab wann die Krankentagegeldzahlung einsetzen soll, frühestens ab dem vierten Tag einer Arbeitsunfähigkeit.

Auch für GKV-versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige ohne Krankengeldanspruch gehört die private Krankentagegeldversicherung zum wichtigsten Versicherungsschutz. Hat eine freiberuflich oder selbständig tätige Person mit der gesetzlichen Krankenkasse ein „gesetzliches Krankengeld“ und/oder einen Wahltarif Krankengeld vereinbart, kann eine Ergänzung mit einer privaten Krankentagegeldversicherung sinnvoll oder wichtig sein.

Für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, die gesetzlich versichert sind, ist die zusätzliche private Krankentagegeldversicherung eine wichtige Versicherung. Denn sie erhalten nach sechswöchiger Lohnfortzahlung Krankengeld nur in Höhe von 70 Prozent des Bruttoeinkommens, höchstens aber 90 Prozent vom Nettolohn, gedeckelt auf die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der GKV. Dadurch entsteht eine Differenz zwischen Krankengeld und bisherigem Nettoeinkommen, die mit einer privaten Krankentagegeldversicherung geschlossen werden kann.

Das Infoblatt soll Ihnen eine erste Orientierung geben und kann keinesfalls eine individuelle Beratung für den konkreten Einzelfall ersetzen. Alle Informationen in diesem Infoblatt haben wir sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen zusammengestellt. Dabei berücksichtigen wir neben den uns vorliegenden Versicherungsbedingungen sowohl die geltenden Rechtsvorschriften (Gesetze, Verordnungen, etc.) als auch die einschlägige Rechtsprechung.

Die Infoblätter aktualisieren wir regelmäßig und stellen sie auf unserer [Website](#) bereit – dabei behalten wir uns jederzeit inhaltliche Änderungen vor. Gleichwohl können wir für die Richtigkeit und Aktualität keine Gewähr übernehmen. Das Infoblatt gibt den aus der Fußzeile ersichtlichen Stand wieder, sofern wir keinen abweichenden Stand im Text kenntlich gemacht haben.

Inhalt

1	Das leistet die Versicherung	4
2	Das kostet die Versicherung	4
3	Wer braucht diesen Versicherungsschutz?	5
4	Was brauchen Sie nicht?	9
5	Das haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten	9
6	Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag	12
7	Diese Kriterien sollte eine Krankentagegeldversicherung erfüllen	13
8	BdV-Tarifempfehlungen	15
	Das ist der BdV	16

1 Das leistet die Versicherung

Die private Krankheitskostenvollversicherung (PKV) beinhaltet nicht automatisch eine Absicherung gegen Verdienstaufschlag, soweit dieser durch krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht. Dafür ist der Abschluss einer zusätzlichen privaten Krankentagegeldversicherung erforderlich. Eine Ausnahme bildet der brancheneinheitliche Basistarif, der auch eine Krankentagegeldabsicherung (ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit) umfasst.

Auch zusätzlich zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kann eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen werden.

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt bedingungsgemäß vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend nicht ausüben kann, sie tatsächlich auch nicht ausübt und auch keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

Die Höhe, die Dauer und der Leistungsbeginn des Krankentagegeldes richten sich nach dem vereinbarten Tarif. Das private Krankentagegeld darf (zusammen mit anderen Krankentage- und Krankengeldern) das eigentliche Nettoeinkommen des Versicherten nicht übersteigen. Für dessen Berechnung ist in der Regel der Durchschnittsverdienst der letzten zwölf Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich. Die Zahlung des Krankentagegeldes erfolgt nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit.

2 Das kostet die Versicherung

Die Beiträge für eine Krankentagegeldversicherung werden einkommensunabhängig kalkuliert. Maßgeblich sind Alter und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss sowie der Umfang des jeweiligen Tarifs. Allgemeine Kostensteigerungen werden durch Erhöhung der Prämie an die Versicherten weitergegeben.

Die Krankentagegeldversicherung ist für PKV-Vollversicherte arbeitgeberzuschussfähig. An dem Prämienanteil, welcher auf die Krankentagegeldversicherung entfällt, beteiligt sich der Arbeitgeber. Der Arbeitgeberzuschuss beträgt die Hälfte der Prämie zur PKV, maximal rund 404 Euro (2023).

Prämienbeispiele zu Krankentagegeldtarifen, die die BdV-K.-o.-Kriterien (S. 7.) erfüllen:

Die Monatsprämien für eine Krankentagegeldversicherung stellt sich bei Neuabschluss und einem Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit wie folgt dar:

Eintrittsalter	Versichertes Krankentagegeld ab 43. Tag	Monatsprämie (Spanne günstigste Tarife)
30	100 Euro	32-36 Euro
40	100 Euro	42-48 Euro
50	100 Euro	61-68 Euro

Eigene Recherche (Stand Januar 2022), Werte sind kaufmännisch gerundet.

3 Wer braucht diesen Versicherungsschutz?

Die Notwendigkeit einer privaten Krankentagegeldversicherung hängt von verschiedenen individuellen Umständen ab.

Privatversicherte

Privatversicherte, die entweder sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder selbständig bzw. freiberuflich tätig sind, benötigen unbedingt eine private Krankentagegeldversicherung. Sie bietet sehr wichtigen Versicherungsschutz, da sie den Verdienstausschlag bei längerer krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit ersetzt.

Privatversicherte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bekommen in der Regel sechs Wochen Lohnfortzahlung von ihrem Arbeitgeber. Im Anschluss daran sollte die Krankentagegeldzahlung einsetzen, also ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit, um den Verdienstausschlag abzudecken.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für PKV-versicherte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Für privatversicherte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte kann sich das versicherbare KT z. B. wie folgt errechnen (unternehmensindividuelle Unterschiede sind möglich):

Nettoeinkommen monatlich

zuzüglich Monatsbeitrag für

- 1) private Kranken- und Pflegepflichtversicherung und
- 2) gesetzliche Rentenversicherung* bzw.

3) berufsständisches Versorgungswerk

1/30 des Ergebnisses = **Versicherbares Krankentagegeld**

* Maximal 80 Prozent des Höchstsatzes der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung

Privatversicherte selbständig oder freiberuflich Tätige können den Zeitpunkt frei wählen, ab wann die KT-Zahlung einsetzen soll. Je früher das KT gezahlt werden soll, desto höher die Prämie. Frühestens ab dem vierten Tag einer Arbeitsunfähigkeit (selten möglich) kann die KT-Zahlung vereinbart werden. Die Höhe des KT sollte sich am Nettoeinkommen zzgl. der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung orientieren.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für PKV-versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige

Für privatversicherte selbständig oder freiberuflich Tätige kann sich das versicherbare KT z. B. wie folgt errechnen (unternehmensindividuelle Unterschiede sind möglich):

Betriebseinnahmen der letzten zwölf Monate
abzüglich Betriebsausgaben
Zwischenergebnis I (= Gewinn)
abzüglich Einkommenssteuer* und Kirchensteuer
Zwischenergebnis II (= Gewinn abzgl. Steuern)
zuzüglich Jahresbeiträgen 1) für private Kranken- und Pflegepflichtversicherung, 2) für gesetzliche Rentenversicherung bzw. 3) für berufsständisches Versorgungswerk
Zwischenergebnis III
1/360 von Zwischenergebnis III = Versicherbares Krankentagegeld

* Wenn keine Angaben über Steuern möglich sind, kann es sich z. B. empfehlen, pauschal 25 Prozent des Gewinns anzusetzen. Die genauen Zahlen erfragen Sie am besten bei Angehörigen steuerberatender Berufe.

Absicherung fortlaufender Betriebskosten bei Krankheit der Inhaber*innen

Bei selbständig oder freiberuflich Tätigen kann der wirtschaftliche Erfolg entscheidend vom Engagement der Inhaber*innen abhängen. Fallen diese wegen Krankheit aus und können ihre persönliche Leistung nicht erbringen, kann der Fortbestand der Praxis oder des Unternehmens gefährdet sein, weil Betriebskosten – wie z. B. Miete, Gehälter, Finanzierungskosten – weiterlaufen und die erwarteten Einnahmen ausbleiben. Eine Lösung dafür kann z. B. eine Ertragsausfall- bzw. Praxisausfallversicherung sein, die bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit der Inhaber*innen fortlaufende Kosten absichert. Dies ist eine betriebliche Versicherung. Möchten Sie sich zu diesem Thema beraten lassen, müssen Sie sich an hierauf spezialisierte Versicherungsberater oder Versicherungsmakler wenden.

In der Regel ist es für selbständig oder freiberuflich Tätige sehr wichtig, ein Krankentagegeld zur Vollversicherung abzuschließen. Dies ist meist nur bei dem Versicherer möglich, bei dem Sie auch die Vollversicherung abgeschlossen haben oder abschließen möchten. Jedoch kann manchmal ein KT-tarif auch bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen werden. Diese Gestaltung kommt aber nur in Frage, wenn dessen Leistungen genauso gut oder besser sind, die BdV-K.-o.-Kriterien erfüllt werden und die Prämie günstiger ist. Benötigen Privatversicherte eine höhere KT-Absicherung als beim eigenen Krankenversicherer möglich, ist eine zusätzliche Absicherung bei einer anderen Gesellschaft sinnvoll, soweit das nach deren Annahmerichtlinien und denen des eigenen Versicherers möglich ist.

Gesetzlich Versicherte

Eine private KT-Versicherung stellt für gesetzlich versicherte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte einen wichtigen oder zumindest sinnvollen Versicherungsschutz dar. Für in der GKV versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige ohne Krankengeldanspruch bietet sie sehr wichtigen Versicherungsschutz: Haben diese Personen ein „gesetzliches Krankengeld“ und/oder einen Wahltarif Krankengeld mit ihrer Kasse vereinbart, kann eine KT-Versicherung trotzdem sinnvoll sein.

Gesetzlich versicherte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte erhalten im Regelfall nach sechswöchiger Lohnfortzahlung im Anschluss Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Dieses beträgt 70 Prozent vom Bruttoeinkommen, höchstens jedoch 90 Prozent vom Nettolohn, maximal gedeckelt auf die Beitragsbemessungsgrenze der GKV.

Ihr Einkommen liegt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (BBG)? Dann ist die finanzielle Auswirkung besonders spürbar: Sie bekommen 70 Prozent von 4.987,50 Euro brutto im Monat (BBG in 2023). Daraus folgt: Je höher das Gehalt, desto größer ist die Differenz zum Arbeitseinkommen. Aber auch gesetzlich Versicherte mit einem Bruttoeinkommen unterhalb der BBG haben eine finanzielle Lücke. Eine zusätzliche private Krankentagegeldversicherung kann hier einen Ausgleich schaffen.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für GKV-versicherte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Sind Sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt und bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, dann errechnet sich der dortige Krankengeldanspruch wie folgt:

Zu ermitteln:	1)	70 % vom monatlichen Bruttoentgelt in Euro,
	2)	90 % vom monatlichen Nettoentgelt in Euro
Zwischenergebnis I = aus 1) und 2) der niedrigere Wert		
abzgl. monatlicher Arbeitnehmeranteil in Euro		
1) für gesetzliche Rentenversicherung bzw.		
2) für berufständisches Versorgungswerk,		
3) für Arbeitslosenversicherung,		
4) für Pflegepflichtversicherung,		
Zwischenergebnis II (= GKV-Krankengeld)		
Zwischenergebnis III (= Monatliches Nettoentgelt abzgl. Zwischenergebnis II = Versorgungslücke)		
1/30 von Zwischenergebnis III = Versicherbares Krankentagegeld*		

* Sofern Sie Ihre Versorgungslücke vollständig absichern möchten oder müssen.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist während des Bezugs von GKV-Krankengeld beitragsfrei.

Freiwillig gesetzlich versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige haben grundsätzlich keinen gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld. Sie haben allerdings folgende Möglichkeiten:

- ▶ **Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung:** Hier hängt die Aufnahme – im Gegensatz zu den Krankengeldtarifen der GKV – vom individuellen Gesundheitszustand ab, da eine Risikoprüfung erfolgt. Dafür leistet die private Krankentagegeldversicherung meistens unbefristet. Gesetzliches Krankengeld wird hingegen nur 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen der gleichen Erkrankung gezahlt.
- ▶ **„Gesetzliches Krankengeld“:** Gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages kann – wie bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – ein „gesetzliches Krankengeld“ ab der siebten Woche der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bei der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse abgesichert werden.

- **Wahltarif Krankengeld bei der GKV:** Alternativ können sogenannte Wahltarife Krankengeld bei gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen werden, die die Kassen anbieten müssen („Pflicht-Tarife“). Gesundheitsprüfungen – wie in der privaten Krankenversicherung üblich – sind hier nicht zulässig. Diese Tarife zahlen z. B. bereits ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Auch können sie die Absicherung eines höheren Krankengeldes (über die BBG hinaus) sowie eine längere Leistungsdauer ermöglichen. Dafür ist ein zusätzlicher Beitrag zu zahlen. Der allgemeine Beitragssatz ermäßigt sich auf derzeit 14 Prozent zzgl. des kassenindividuellen Zusatzbeitrages. Solche Wahltarife sind auch als Ergänzung zum „gesetzlichen Krankengeld“ möglich. Für diese Wahltarife besteht jedoch eine dreijährige Mindestbindung. Versicherte haben kein Sonderkündigungsrecht, wenn die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erstmals erhebt oder diesen erhöht.

Ergänzender Hinweis: Welche Absicherungsvariante oder Kombination für selbständig oder freiberuflich Tätige die beste Lösung bietet, ist vom jeweiligen Bedarf und Einzelfall abhängig. Hier sollten Sie als gesetzlich versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige Ihren Bedarf individuell ermitteln und die Angebote der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherer genau prüfen und miteinander vergleichen.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für gesetzlich versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige

Gesetzlich versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige können ihr abzusicherndes Krankentagegeld entsprechend dem obigen Berechnungsmuster errechnen, wenn sie keine Krankengeldabsicherung über die GKV wählen.

BdV-Tipp: Auch für gesetzlich versicherte selbständig oder freiberuflich Tätige kann – wie bei Privatversicherten – die Absicherung fortlaufender Betriebskosten bei Krankheit der Inhaber*innen über eine Ertrags- bzw. Praxisausfallversicherung in Frage kommen.

4 Was brauchen Sie nicht?

Beihilfeberechtigte brauchen keine Krankentagegeldversicherung, weil sie auch bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre Besoldung weiterhin von ihrem Dienstherrn erhalten.

5 Das haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten

Ein Versicherer ist nicht verpflichtet, einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Versicherer stellt Ihnen zahlreiche Fragen nach Risiken, die er für seine Annahmehentscheidung für maßgeblich hält. Beim Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung sind dies vor allem Fragen nach Ihrem Gesundheitszustand. Sie müssen alle Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Bestehen bei Antragstellung Vorerkrankungen, entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag vollständig ablehnt oder gegen Risikozuschläge und/oder Leistungsausschlüsse für bestimmte Erkrankungen annimmt.

Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie im Antrag Vorerkrankungen verschwiegen haben und ob er leisten muss oder nicht. Haben Sie falsche Angaben gemacht, kann sich der Versicherer bis zu drei Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen. Bei Vorsatz oder Arglist beträgt die Frist zehn Jahre.

Bei Fragen über Ihren Gesundheitszustand lassen Sie sich am besten ärztlich unterstützen. Zumindest aber sollten Sie sich Ihre Krankenakte aushändigen lassen.

Kündigungsmöglichkeit der Versicherungsunternehmen

Ein Versicherungsunternehmen kann einen KT-Vertrag zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten kündigen (ordentliches Kündigungsrecht).

Besteht allerdings ein gesetzlicher Anspruch des Versicherten auf einen Arbeitgeberzuschuss, kann der Versicherer nicht ordentlich kündigen. Außerdem kann das Versicherungsunternehmen nicht kündigen, wenn es bedingungsgemäß auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet, was häufig der Fall ist, wenn neben dem KT auch eine Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherer besteht.

Auch kann das Versicherungsunternehmen z. B. außerordentlich wegen Zahlungsverzug oder aus wichtigem Grund kündigen. Zudem kann das Versicherungsunternehmen in bestimmten Fällen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung durch den Versicherungsnehmer kündigen, z. B. wenn objektiv falsche Angaben gemacht worden sind, jedoch die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde.

Kündigungsmöglichkeiten der Versicherungsnehmer

Sie können den KT-Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Werden Sie in der GKV versicherungspflichtig, können Sie innerhalb von drei Monaten den KT-Vertrag rückwirkend zum Eintritt dieser Pflicht kündigen. Später können Sie den Vertrag nur zum Ende des Monats kündigen, in dem Sie den Eintritt der Versicherungspflicht nachweisen.

Außerdem können Sie den KT-Vertrag in folgenden Fällen innerhalb von zwei Monaten ab Zugang der Änderung bei Ihnen kündigen:

- ▶ Das Versicherungsunternehmen erhöht die Beiträge.
- ▶ Der Versicherer vermindert seine Leistungen wegen nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderungen der Verhältnisse des Gesundheitswesens.
- ▶ Die Versicherungsgesellschaft macht von ihrem Recht auf Herabsetzung des Krankentagegeldes Gebrauch, wenn Ihr durchschnittliches Nettoeinkommen unter die Höhe des dem Vertrag ursprünglich zugrunde gelegten Nettoeinkommens sinkt.

Die Kündigung gilt in den genannten Fällen immer zum Termin des Wirksamwerdens der Veränderung.

Wechsel des Versicherungsunternehmens

Meistens ist eine KT-Absicherung für Privatversicherte nur bei dem Versicherungsunternehmen möglich, bei dem die Krankheitskostenvollversicherung besteht oder abgeschlossen wird. Nur manchmal kann ein Krankentagegeldtarif auch bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen werden. Daher ist zuerst – vor einem etwaigen Wechsel des Unternehmens – zu klären, ob ein solcher überhaupt möglich und sinnvoll ist.

Ein Unternehmenswechsel kommt allenfalls in Frage, wenn die Leistungen des KT-Tarifs eines anderen Versicherers mindestens genauso gut oder besser sind, die BdV-K.-o.-Kriterien erfüllt werden und die Prämie günstiger ist. Dabei ist ein Wechsel nur problemlos möglich, wenn Sie kerngesund sind. Ansonsten hängt der Wechsel vom Ausgang einer Gesundheitsprüfung ab. Bevor Sie keine Zusage des neuen Versicherungsunternehmens haben, scheidet daher eine Kündigung Ihres bisherigen KT-Tarifs aus.

Das gilt auch für alle GKV-Versicherten, die zusätzlich eine private Krankentagegeldversicherung besitzen.

Anonyme Risikovorfrage

Diese sollten Sie nutzen, wenn Sie gesundheitliche Einschränkungen haben. Die Risikovorfrage können Sie allerdings nicht eigenständig durchführen. Sie kann nur eine dritte Person für Sie stellen, z. B. spezialisierte Versicherungsberater oder Versicherungsmakler.

BdV-Tipp: Wenn sich Ihr Einkommen erhöht, sollten Sie rechtzeitig Ihre Krankentagegeldversicherung anpassen.

6 Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag

Aus dem Versicherungsvertrag trifft Sie als Versicherungsnehmer nur eine einzige echte Pflicht: Und zwar die Pflicht zur Zahlung der vereinbarten Prämie. Die Zahlung der Prämie kann der Versicherer notfalls sogar gerichtlich durchsetzen.

Der Versicherer kann bei Prämienverzug – im Gegensatz zu einer Krankheitskostenvollversicherung, die die Versicherungspflicht erfüllt – den Vertrag über das Krankentagegeld kündigen.

Beachten Sie als Versicherungsnehmer andere Pflichten wie v. a. die Auskunfts-, Anzeige- oder Mitwirkungspflichten („Obliegenheiten“) nicht, so kann der Versicherer Sie nicht auf Erfüllung verklagen. Er darf aber auch hier die Leistung kürzen, verweigern oder sogar den Vertrag beenden.

Einige wichtige Obliegenheiten sind

- ▶ Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung unverzüglich dem Versicherungsunternehmen anzuzeigen. Spätestens innerhalb der im Tarif festgesetzten Frist.
- ▶ Zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht sowie deren Umfang ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, jede Auskunft von Ihnen zu verlangen. Die geforderten Auskünfte haben Sie auch einer vom Versicherungsunternehmen dafür beauftragten Person zu erteilen.
- ▶ Das Krankenversicherungsunternehmen darf verlangen, dass Sie sich von einem/einer von ihm beauftragten Arzt/Ärztin untersuchen lassen, um z. B. zu überprüfen, ob eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit weiterhin vorliegt.
- ▶ Jeder Berufswechsel ist unverzüglich anzuzeigen.
- ▶ Nur mit Einwilligung des Versicherungsunternehmens darf der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Krankentagegeldversicherung erfolgen.

Aber nicht jede Obliegenheitsverletzung berechtigt das Versicherungsunternehmen zu einer vollständigen Kürzung der Versicherungsleistung.

Besonderer Hinweis für selbständig oder freiberuflich Tätige: Versichert ist in der Regel nur die 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Arbeiten Sie während des KT-Bezugs weiter, riskieren Sie die vollständige Zahlungseinstellung des Versicherers. Hierzu kann es bereits ausreichen, wenn Sie von zu Hause geschäftliche Telefonate führen.

7 Diese Kriterien sollte eine Krankentagegeldversicherung erfüllen

Der BdV hat zur Ermittlung von Tarifempfehlungen in diversen Versicherungssparten die **BdV-K.-o.-Kriterien** entwickelt. Wenn Sie eine Krankentagegeldversicherung abschließen möchten, erfüllt ein guter Tarif diese Kriterien.

Das sollen die BdV-K.-o.-Kriterien leisten:	Das sollen sie nicht leisten:
Sie beziehen sich auf den Neuabschluss eines Vertrages.	Sie sind zur Bewertung eines Altvertrages nicht immer geeignet.
Sie bewerten den Versicherungsschutz eines Tarifs gemäß seiner Versicherungsbedingungen und bilden einen allgemeinen Mindeststandard ab.	Sie sollen nicht aufzeigen, was der marktweit umfangreichste Versicherungsschutz leistet. Auch auf die Prämienhöhe kommt es nicht an.
Sie orientieren sich daran, was ein durchschnittlicher Verbraucher von einem guten Versicherungsprodukt dieser Sparte mindestens erwarten kann.	Sie sind nicht auf den konkreten Einzelfall oder die Individualberatung zugeschnitten, d. h. sie bedeuten weder, dass der Abschluss eines Versicherungsprodukts der jeweiligen Sparte grundsätzlich zu empfehlen ist, ... noch, dass der beschriebene Versicherungsschutz Vorrang haben sollte.

Sinnvolle Kriterien sind Leistungen, die zusätzlich zu den BdV-K.-o.-Kriterien gesonderte Risiken absichern. Prüfen Sie vor Vertragsabschluss, ob diese Risiken bei Ihnen eintreten können und Sie sie ebenfalls absichern möchten.

BdV-K.-o.-Kriterien für die Krankentagegeldversicherung

- ▶ Eine **dynamische Anpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit** ist bei Einkommenssteigerungen möglich.
- ▶ Das Versicherungsunternehmen leistet **bei Rückfallerkrankungen und wiederholter Arbeitsunfähigkeit ohne erneute Karenzzeiten**. Das gilt zumindest innerhalb eines festgelegten Zeitraums.
- ▶ Auch während **Kur- und Sanatoriumsaufenthalten** oder **stationärer Reha-Maßnahmen** besteht ein tariflicher Leistungsanspruch auf Krankentagegeld.

- ▶ Das Versicherungsunternehmen **verzichtet** auf Leistungsbeschränkungen und erbringt seine Leistungen auch während des Aufenthaltes in einem **Heilbad oder Kurort**.
- ▶ Bei stationärer Heilbehandlung in **gemischten Krankenanstalten** werden die tariflichen Leistungen auch **ohne** vorherige schriftliche Zusage der Versicherungsgesellschaft erbracht.
- ▶ Frauen erhalten bei **schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit** auch außerhalb gesetzlicher Schutzfristen das vereinbarte Krankentagegeld.
- ▶ Das Krankentagegeld wird bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder nach Unfällen bezahlt, **auch** wenn **Alkohol** dabei eine **ursächliche Rolle** gespielt hat.
- ▶ Das Versicherungsunternehmen verzichtet auf die Einstufung in **Gefahrklassen mit Berufszuschlägen**.
- ▶ Das Versicherungsunternehmen **verzichtet** auf das ordentliche **Kündigungsrecht**.
- ▶ Für **selbständig oder freiberuflich Tätige** sollte die Möglichkeit bestehen, Krankentagegelder versichern zu können, die **höher** sind **als das Nettoeinkommen** aus der beruflichen Tätigkeit.
- ▶ **Allgemeiner Hinweis:** Die Rechtssprache verbindet mit dem „Nettoeinkommen“ keinen fest umrissenen Begriff. Daher sollten Sie anhand der Tarifbedingungen prüfen, wie die Anbieter das „Nettoeinkommen“ genau definieren. Dies ist vielfach (sehr) unterschiedlich. Empfehlenswert ist es daher, mehrere Tarifbedingungen genau miteinander zu vergleichen und für sich zu klären, welche Definition die beste Lösung bietet, ggf. unter Einbeziehung eines Steuerberaters/einer Steuerberaterin.

Sinnvolles Kriterium für die Krankentagegeldversicherung

- ▶ Bei einem **vorübergehenden** Aufenthalt **außerhalb** Deutschlands besteht ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz wie in Deutschland. D. h. für im Ausland akut auftretende Krankheiten oder Unfälle wird das Krankentagegeld während der stationären Behandlung in einem öffentlichen (oder auch privaten) Krankenhaus gezahlt.
- ▶ Teilweise wird hinsichtlich der Leistung und Leistungsdauer unterschieden, ob der Aufenthalt innerhalb Europas, der EU bzw. in einem EWR-Staat oder außerhalb dieser Zonen erfolgt. Sehr vereinzelt wird ein Krankentagegeld unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne einen Krankenhausaufenthalt im Ausland gezahlt.

8 BdV-Tarifempfehlungen

Mitglieder können in unserem Mitgliederportal exklusive BdV-Tarifempfehlungen für die [Krankentagegeldversicherung](#) abrufen.

In den Tarifempfehlungen haben wir die Links zu den Websites der Anbieter hinterlegt.

Sollten Sie dabei Unterstützung brauchen, finden Sie auf der letzten Seite unsere Kontaktdaten.

Das ist der BdV

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) setzt sich seit seiner Gründung im Jahr 1982 dafür ein, Verbraucherrechte gegenüber Politik, Staat und Versicherungslobby zu vertreten. Er ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und mit seinen rund 45.000 Mitgliedern eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands. Der BdV finanziert sich über die Beiträge seiner Mitglieder und erhält keine öffentlichen Zuwendungen. So kann er sich überparteilich und unabhängig von politischer Einflussnahme als Interessenvertreter für Versicherte einsetzen.

Der **BdV** ► ► **informiert Verbraucher*innen** zu privaten Versicherungen und Altersvorsorge-Themen.

► ► **setzt sich für Versicherte ein** – aktiv auf politischer Ebene und offensiv über Verbandsklagen.

► ► **unterstützt seine Mitglieder** bei Fragen zu ihren privaten Versicherungsverträgen und bietet ihnen die Möglichkeit, bestimmte private Risiken über Gruppenversicherungen und Gruppenrahmenverträge abzusichern.

Für Fragen rund um private Versicherungen, Altersvorsorge und die BdV-Mitgliedschaft:

Bund der Versicherten e. V.
Gasstr. 18 – Haus 4
22761 Hamburg

Telefon: +49 40 – 357 37 30 0 (für Mitglieder)
Telefon: +49 40 – 357 37 30 98 (für Nichtmitglieder)*
Fax: +49 40 – 357 37 30 99
E-Mail: info@bunddersicherten.de
Internet: www.bunddersicherten.de

Vereinssitz: Hamburg
Amtsgericht Hamburg, VR 23888
Vorstand: Stephen Rehmke (Sprecher), Bianca Boss

***Verbrauchertelefon:** Sie sind zwar noch kein Mitglied bei uns, haben aber dennoch Fragen zu Versicherungen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns an: 09001 – 737 300 (2,40 Euro/Minute aus dem dt. Festnetz).