

Anhang

zu den Versicherungsbedingungen für die Verdienstausschlagversicherung DFV-KrankenGeld in der Fassung vom 01.12.2017

Im Versicherungsfall erbringen wir nach Maßgabe der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen folgende Leistungen je nach gewähltem Tarif.

Versicherungsleistungen	DFV-KrankenGeld	DFV-KrankenGeld Plus
Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit	✓	✓
auch während Kur, Reha oder Krankenhausaufenthalt	✓	✓
Verdopplung des vereinbarten Krankentagegeldes nach Ende der Höchstbezugsdauer des GKV-Krankengeldes	✗	✓
Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit auch bei stufenweiser Wiedereingliederung	✓	✓
bis zur Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung	✓	✓
auch bei Arbeitslosigkeit	✓	✓
Krankentagegeld bei Erkrankung eines Kindes	✗	✓
Geburtspauschale	✓	✓

Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

Im Versicherungsfall erbringen wir nach Maßgabe der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ein Krankentagegeld im vertraglichen Umfang:

Krankentagegeld nach Ablauf der Karenzzeit <ul style="list-style-type: none"> ab dem versicherten Tag der Arbeitsunfähigkeit (AU) für jeden weiteren Kalendertag der AU ohne zeitliche Begrenzung inkl. an Wochenenden und Feiertagen 	✓
auch während Kur, Reha oder Krankenhausaufenthalten <ul style="list-style-type: none"> KT während medizinisch notwendiger ambulanter oder stationärer Kur KT während medizinisch notwendiger stationärer Sanatoriumsbehandlung KT während medizinisch notwendiger ambulanter oder stationärer Reha-Maßnahme KT während medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung 	✓
auch nach Ende der Höchstbezugsdauer des GKV-Krankengeldes <ul style="list-style-type: none"> Weiterzahlung des vereinbarten Krankentagegeldes Zusätzlich: Verdopplung des vereinbarten Krankentagegeldes 	✓ <ul style="list-style-type: none"> zeitlich unbefristet max. 12 Monate
auch bei stufenweiser Wiedereingliederung Weiterzahlung des vereinbarten Krankentagegeldes bei stufenweiser Wiedereingliederung in die berufliche Tätigkeit <ul style="list-style-type: none"> Arbeitnehmer Selbständige 	✓ <ul style="list-style-type: none"> max. 6 Monate max. 6 Wochen
bis zur Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung Weiterzahlung des vereinbarten Krankentagegeldes bei Eintritt von Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung während einer Arbeitsunfähigkeit	✓ 1.-3. Monat zu 100%, 4.-6. Monat zu 50%
bei Arbeitslosigkeit <ul style="list-style-type: none"> Weiterzahlung des Krankentagegeldes bei Arbeitslosigkeit während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit 	✓ max. 12 Monate max. 12 Monate
Krankentagegeld bei Erkrankung eines Kindes, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat <ul style="list-style-type: none"> sofern kein Anspruch auf Zahlung durch Arbeitgeber oder GKV besteht unabhängig von einer Karenzzeit 	✓ max. 10 Tage/ Versicherungsjahr
Geburtspauschale (einmalig) <ul style="list-style-type: none"> für die Geburt eines Kindes der versicherten Person während der Vertragslaufzeit unabhängig von einer Karenzzeit 	✓ 12faches Krankentagegeld
DFV-Fürsorgegarantie <ul style="list-style-type: none"> Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bis zu 12 Monate 	✓

Versicherungsbeiträge DFV-KrankenGeld

Die Höhe des Versicherungsbeitrages ist abhängig von dem gewählten Versicherungsschutz und richtet sich nach dem vollendeten Lebensjahr (Lebensalter) der zu versichernden Person bei Versicherungsbeginn (Eintrittsalter).

Gesundheitsfrage

Die DFV Deutsche Familienversicherung hat dem/der Versicherungsnehmer/in vor der Abgabe seiner Vertragserklärung die nachstehende Gesundheitsfrage in Textform gestellt, die von dem/der Antragsteller/in und/oder der versicherten Person mit „Nein“ beantwortet wurde.

Hat die zu versichernde Person

eine Behinderung mit einem Grad von 50 oder mehr, jemals einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit gestellt, sind bei ihr stationäre Behandlungen, Operationen oder Reha-Maßnahmen vorgesehen oder angeraten oder besteht bei ihr eine Schwangerschaft

oder bestand bei der zu versichernden Person in den letzten fünf Jahren eine der nachfolgenden Erkrankungen oder deren Folgen:

- Erkrankungen des Nerven-Systems, der Psyche, des Gehirns, der Netzhaut oder des Sehnervs

Alzheimer, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Aneurysma, Apallisches Syndrom, Autismus, Chorea Huntington, Creutzfeldt-Jakob, Demenz, Epilepsie, Gehirnblutung, Kinderlähmung, Koma, Lähmungen, Makuladegeneration, Multiple Sklerose, Netzhautablösung sowie Schädigungen des Sehnervs, Neuropathie, Parkinson, Pick-Krankheit, Psychose, Neurose, Schizophrenie, Manie, Depression, Querschnittlähmung, Rückenmarkkrankheiten, Schädel-Hirn-Trauma, Schädigung oder Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems, Schlaganfall, Subarachnoidalblutung, Suchterkrankungen, zerebrale Durchblutungsstörungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder Stoffwechselerkrankungen

Aortenaneurysma, Aorteninsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheit, Bypass, Arterienverkalkung, Embolien, Hämophilie (Bluterkrankheit), Herzerkrankungen, Herzinfarkt, Diabetes mellitus (Zucker), Sichelzellenanämie, Hämolytische Anämie

- Erkrankungen der inneren Organe oder HIV-Infektion

Asthma bronchiale, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Lunge, HIV-Infektion, Immundefekte, Mukoviszidose, Organ- oder Gewebetransplantation, Sarkoidose, Lebererkrankungen, Hepatitis B oder C, Nierenerkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn

- Erkrankungen der Knochen, der Gelenke oder des Bewegungsapparates

Arm- und Beinamputationen, Morbus Bechterew, Osteoporose, Polyarthrit, rheumatische Erkrankungen, sklerotische Erkrankungen, subdurale Hämatome

- Tumorerkrankungen

Gutartige Tumore des Gehirns, bösartige Tumore, Krebserkrankungen des Blut- oder Lymphsystems?

oder lag in diesem Zeitraum aus anderen Gründen eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit für mehr als drei zusammenhängende Wochen vor?

Ist die zu versichernde Person 65 Jahre oder älter, wurde noch folgende Zusatzfrage gestellt und ebenfalls mit „Nein“ beantwortet:

Trägt die zu versichernde Person Körperersatzstücke, Prothesen, Gefäßstützen (z.B. Stent) oder einen Herzschrittmacher oder benötigt sie Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Hilfestellung oder Hilfsmittel beim An- und Ausziehen, Essen, Gehen oder Treppensteigen, wie z. B. Gehhilfen, Unterarmstützen, Treppenlift, Rollator oder Rollstuhl)?