

# OPTIPLAN KT

---

KTS21 Krankentagegeld für Selbständige

KTA42 Krankentagegeld für Selbstständige  
und Arbeitnehmer

## 1. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig in den Tarif OPTIPLAN KT sind alle erwerbstätigen Personen in Deutschland oder Österreich, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland und Österreich unterhalten und entweder eine private Krankenversicherung bei einer in Deutschland oder Österreich zugelassenen Krankenversicherungsgesellschaft (PKV) abgeschlossen haben oder Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) sind (im Folgenden „Teilnehmer“).

Der OPTIPLAN KT endet automatisch mit Vollendung des 70. Lebensjahres, jedoch zuvor, wenn die Erwerbstätigkeit nicht nur vorübergehend beendet wird, eine Alters-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wird, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eintritt oder ein Wegzug ins Ausland erfolgt.

Der OPTIPLAN KT kann auch ergänzend zu anderweitig bestehenden Ansprüchen auf Krankengeld- oder Krankentagegeld abgeschlossen werden.

Der OPTIPLAN KT wird in der Stufe KTS21 mit Leistung ab dem 22. Tag (21 Tage Karenzzeit) einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit und in der Stufe KTA42 mit Leistung ab dem 43. Tag (42 Tage Karenzzeit) einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit angeboten, die auch nebeneinander abgeschlossen werden können. Der OPTIPLAN KTS21 kann nur von Selbständigen und Freiberuflern abgeschlossen werden.

Jede Stufe des OPTIPLAN KT kann in ganzen Vielfachen von 10,- EUR Krankentagegeld je Tag der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen werden, insgesamt aus beiden Stufen zusammen jedoch maximal bis zu 100,- EUR am Tag. KTA42/50 bedeutet z.B. ein Krankentagegeld von 50,- EUR.

## 2. Leistungen

Im Falle einer ununterbrochenen, vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Teilnehmers wird nach Ablauf der Karenzzeit das Krankentagegeld in der vereinbarten Höhe für jeden weiteren Kalendertag des ununterbrochenen Bestehens einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Die Zahlung erfolgt ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit we-

gen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die vereinbarte Leistungsdauer dadurch nicht verlängert. Soweit der Arbeitgeber Zeiten einer wiederholten Arbeitsunfähigkeit zur Bestimmung seiner Lohnfortzahlung berechtigterweise zusammengerechnet hat, werden diese auch im OPTIPLAN KT ebenso zur Bestimmung der Karenzzeit zusammengerechnet.

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Teilnehmer seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund wegen einer, in laufender ärztlicher Behandlung befindlichen Erkrankung oder Unfallfolgen vorübergehend in keiner Weise – auch nicht teilweise, eingeschränkt oder nur leitend oder für einige Stunden am Tag – ausüben kann, sie auch tatsächlich nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Dabei kommt es auf den objektiven medizinischen Befund, bezogen auf die konkrete Ausgestaltung der Berufstätigkeit an.

Für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit und damit das Laufen der Karenzzeit kommt es auf den Tag an, an dem sie ärztlich als vollständig für den jeweiligen Teilnehmer festgestellt wird. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend festgestellt wird.

Eintritt und Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes nachzuweisen. Die Bescheinigung muss innerhalb von zehn Kalendertagen nach Ausstellung des Arztes incl. Angabe der Diagnose OptiSano vorliegen. Für Tage vor Eingang des Nachweises bei OptiSano erfolgt keine Leistung. Spätestens jeweils nach weiteren zwei Wochen der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit ist vom Teilnehmer unaufgefordert ein erneuter Nachweis einzureichen. Auf Anforderung von OptiSano sind vom Teilnehmer ergänzende Belege einzureichen und Auskünfte zu erteilen. Eingereichte Unterlagen werden Eigentum von OptiSano.

Der Teilnehmer hat für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen; er hat insbesondere die Weisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und alles zu unterlassen, was der Genesung hinderlich ist.

Während Entziehungsmaßnahmen/-kuren, Rehabilitationsmaßnahmen, Zeiten des gesetzlichen Mutterschutzes sowie Arbeitsunfähigkeiten wegen vorsätzlich herbeigeführter Krankheiten und Unfälle, deren Folgen sowie bei Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Erkrankungen wird nicht geleistet.

Das Krankentagegeld wird nicht für Tage geleistet, an denen sich die Person nicht an ihrem Wohnsitz in Deutschland aufhält, außer bei medizinisch notwendiger, stationärer Heilbehandlung in Deutschland.

### 3. Subsidiarität

Die Zahlung von Krankentagegeld ist betragsmäßig maximal auf den tatsächlichen Netto-Verdienstausschlag beschränkt. Während der Dauer einer Lohnfortzahlung wird kein Krankentagegeld gezahlt.

Soweit anderweitige Versicherungsansprüche oder andere Rechtsansprüche auf jedwede Leistungen für Verdienstausschlag wie insbesondere Krankengeld oder anderweitige Versicherung für Krankentagegeld bestehen, sind diese vorrangig in Anspruch zu nehmen. Insoweit solche Ansprüche bestehen, werden Leistungen aus dem OPTIPLAN KT für den danach noch verbleibenden Verdienstausschlag bis maximal zur Höhe des tatsächlichen, auf den Kalendertag umgerechneten, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens geleistet. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Im Übrigen gelten die Regelungen der AGB.4. Beiträge

Die Beiträge sind monatlich im Voraus per Lastschrift zu zahlen. Sie richten sich nach dem erreichten Alter des Teilnehmers. Als Alter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Dies bedeutet, dass der Teilnehmer jeweils zum 01. Januar eines Jahres in die nächsthöhere Altersstufe aufrückt, in dem er diese Stufe rechnerisch erreicht.

Sie betragen je Monat je 10,- Euro Krankentagegeld in Euro:

KTS: Tarif für Selbständige

KTA: Tarif für Selbständige und Arbeitnehmer

Alter	KTS 21	KTA 42
21-25	8,78 Euro	2,53 Euro
26-30	8,27 Euro	2,93 Euro
31-35	7,99 Euro	3,45 Euro
36-40	8,16 Euro	4,11 Euro
41-45	9,20 Euro	4,95 Euro
46-50	11,11 Euro	6,47 Euro
51-55	13,84 Euro	9,00 Euro
56-60	17,89 Euro	12,94 Euro
61-65	23,45 Euro	16,68 Euro
66-67	34,39 Euro	23,47 Euro

### Allgemeiner Teil:

Stiftung OptiSano wird als Unterstützungskasse tätig. Stiftung OptiSano Unterstützungskasse garantiert die Gleichbehandlung aller Teilnehmer und wird bei Leistungsentscheidungen stets Billigkeitsgesichtspunkte beachten. Als Unterstützungskasse darf OptiSano formell einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen nicht einräumen. Die Gewährleistung der Unterstützung gemäß dem jeweiligen Gesundheitsplans erfolgt durch diese Garantie.

Bei Beitragsverzug erfolgen keine Zahlungen, bis sämtliche ausstehenden Beiträge mit etwaigen Kosten vollständig ausgeglichen sind.

Eine ordentliche Kündigung ist während des Bestehens des jeweiligen Gesundheitsplans für Stiftung OptiSano Unterstützungskasse ausgeschlossen. Die gesetzlichen Regelungen zum außerordentlichen Kündigungsrecht bleiben dabei unberührt.

### Beitragsanpassungen:

OptiSano wird die Kalkulation seiner Beiträge jährlich überprüfen. OptiSano ist berechtigt, die Beiträge eines Gesundheitsplans anzupassen, wenn ein Aktuar aufgrund seiner eigenständigen Beurteilung der Kalkulation das Erfordernis für eine Anpassung sieht.

## **AGB**

Im Übrigen gelten die jeweils gültigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse, die in der aktuell geltenden Fassung wie folgt bestehen:

# Allgemeine Geschäftsbedingungen der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (AGB)

Für alle OPTIPLÄNE gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen der **Stiftung OptiSano Unterstützungskasse** wie folgt:

## 1. Geltungsbereich

1.1. Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachfolgend „AGB“) regeln die Vertragsbeziehungen zwischen der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (nachfolgend „OptiSano“) und den Teilnehmern im Rahmen des jeweils abgeschlossenen OPTIPLANs.

1.2. OptiSano ist berechtigt, diese AGB nach Maßgabe der Ziffer 11 zu ändern.

1.3. OptiSano setzt voraus, dass diese AGB vor dem Abschluss des abgeschlossenen OPTIPLAN von dem Teilnehmer gelesen wurden. Sollte der Teilnehmer Teile dieser AGB nicht verstehen, wird er gebeten, Kontakt zu OptiSano aufzunehmen, um sich diese erläutern zu lassen.

## 2. Teilnehmer

Als Teilnehmer kommen alle natürlichen Personen in Frage, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland unterhalten. Im Übrigen gelten die Voraussetzungen für die Aufnahmefähigkeit des jeweils abgeschlossenen OPTIPLAN.

## 3. Erstattungsprogramme

3.1. OptiSano ist als Unterstützungskasse tätig.

3.2. Die Kosten, Einzelbedingungen und Leistungen ergeben sich aus dem jeweilig abgeschlossenen Erstattungsprogramm/OPTIPLAN.

## 4. Freiwilligkeitsvorbehalt

4.1. OptiSano als Unterstützungskasse verpflichtet sich zur Einhaltung des allgemeinen Gleichheitssatzes und wird bei gleichgelagerten Fällen für Leistungen auf eine Gleichbehandlung aller Teilnehmer achten und Leistungen nicht willkürlich unterlassen. Die Leistungen von OptiSano stehen als Unterstützungskasse unter einem formellen Freiwilligkeitsvorbehalt. Sie erfolgen stets unter Beachtung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes.

4.2. OptiSano kann im Einzelfall Entscheidungen über die Gewährung von Leistungen aus Billigkeitsgründen zugunsten eines Teilnehmers treffen, wenn eine Ablehnung eine unbillige Härte für den Teilnehmer darstellen würde.

## 5. Erstattungsfähige Leistungen nach den OPTIPLÄNEN

5.1. Innerhalb des jeweiligen Erstattungsprogramms kann der Teilnehmer eine Geldleistung gegenüber OptiSano beantragen. Es gelten dabei die im jeweiligen OPTIPLAN dargelegten Voraussetzungen.

5.2. Der Teilnehmer hat die für die Beurteilung der Voraussetzungen für die begehrten Leistungen notwendigen Informationen OptiSano vorzulegen. Der Umfang dieser Informationen richtet sich nach dem jeweiligen OPTIPLAN. Bis zur vollständigen Vorlage dieser Informationen ist OptiSano berechtigt, ein Zurückbehaltungsrecht geltend zu machen.

## 6. Erstattungsantrag

6.1. OptiSano entscheidet über die Gewährung von Leistungen aus dem jeweiligen OPTIPLAN anhand eines Antrags des Teilnehmers. Der Antrag kann schriftlich oder in Textform (z.B. E-Mail) bei OptiSano (info@optisano.de) eingereicht werden.

6.2. Dem Antrag sind die für das jeweilige Erstattungsprogramm notwendigen Nachweise einschließlich Kopien der ärztlichen Bescheinigungen und Abrechnungsschreiben der Versicherungen beizufügen. OptiSano kann die Vorlage ergänzender Unterlagen fordern, wenn diese für die Prüfung der Leistungsübernahme erforderlich oder nützlich ist.

## 7. Ausschlussfrist

Erstattungen sind bis spätestens zum 31.12. des dritten Jahres des jeweiligen Leistungsfalls (z.B. Krankenhausaufenthalt, Arbeitsunfähigkeit, Zahlung eines Selbstbehaltes durch den Teilnehmer) zu beantragen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt.

## 8. Beitragszahlung, Beitragsanpassung, Verzugsfolgen

8.1. Der Teilnehmer hat den monatlichen Beitrag nach dem jeweiligen OPTIPLAN an OptiSano zu entrichten.

8.2. Die Beiträge sind bargeldlos, monatlich im Voraus, spätestens zum dritten Werktag des Monats zu bezahlen. Der Teilnehmer wird OptiSano zu diesem Zweck eine Ermächtigung zum Lastschriftinzug erteilen.

8.3. OptiSano wird die Kalkulation der Beiträge jährlich überprüfen. OptiSano ist berechtigt, die Beiträge eines Erstattungsprogramms einheitlich anzupassen, wenn ein Aktuar aufgrund seiner unabhängigen Beurteilung der Kalkulation das Erfordernis für eine Anpassung sieht.

8.4. Befindet sich der Teilnehmer mit der Zahlung mindestens eines Beitrags mehr als eine Woche in Verzug, sind Leistungen, die zum Zeitpunkt des Verzugs entstehen würden, nicht erstattungsfähig. Die Erstattungsfähigkeit lebt wieder auf, sobald der Teilnehmer sämtliche fälligen Beiträge beglichen hat. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung nach Ziffer 9.2. bleibt hiervon unberührt.

## 9. Laufzeit und Kündigung

9.1. Die Teilnahme an einem OPTIPLAN wird für eine Mindestlaufzeit von zwei Jahren geschlossen. Während dieser Laufzeit ist die Kündigung des OPTIPLANs ausgeschlossen. Nach Ablauf der Mindestlaufzeit verlängert sich die Laufzeit jeweils um ein Jahr, wenn nicht mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wird. Das erste Verlängerungsjahr läuft stets bis zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres.

9.2. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt hiervon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn (i) der Teilnehmer sich mit Beiträgen in Verzug befindet, der in der Summe mindestens zwei Monatsbeiträge erreichen oder wenn (ii) der Teilnehmer die Beiträge trotz vorheriger Mahnung mindestens zweimal innerhalb von zwölf Monaten mit einer Verspätung von jeweils mehr als sieben Tagen geleistet hat oder (iii) der Teilnehmer

in seinem Teilnahmeantrag falsche Angaben gemacht hat, die für den Vertragsschluss maßgeblich sind.

9.3. Die Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Textform.

#### **10. Subsidiarität und Abtretung**

10.1. Der Teilnehmer hat im Falle einer Schädigung durch einen Dritten, etwaige Kosten, für die der abgeschlossene OPTIPLAN gilt, gegenüber dem Dritten außergerichtlich geltend zu machen, bevor er einen Erstattungsantrag für den bestehenden OPTIPLAN gegenüber OptiSano geltend macht.

10.2. Erfolgt keine Erstattung durch den Dritten und leistet OptiSano auf den Antrag des Teilnehmers hin eine Zahlung auf Grundlage des OPTIPLAN an den Teilnehmer, so tritt der Teilnehmer etwaige Erstattungsansprüche gegen den Dritten sowie gegen eine etwaig bestehende Pflichtversicherung des Dritten in der Höhe des von OptiSano geleisteten Zahlungsbetrags an OptiSano ab, die diese Abtretung annimmt. Der Teilnehmer wird OptiSano sämtliche Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen, die erforderlich sind, um die abgetretenen Ansprüche von OptiSano im eigenen Namen gerichtlich gegen den Dritten geltend zu machen.

#### **11. Änderungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen**

11.1. OptiSano ist zu Änderungen dieser AGB berechtigt. Sie wird Änderungen nur aus triftigem Grund, insbesondere aufgrund von Gesetzesänderungen, gesetzlichen Anforderungen oder anderen wichtigen Gründen vornehmen.

11.2. OptiSano wird bei jeder Überarbeitung dieser AGB den Zeitpunkt der Änderung festhalten. Wenn möglich und notwendig, wird OptiSano den Teilnehmer über erhebliche Änderungen von Texten, auf die diese AGB Bezug nehmen, in Kenntnis setzen.

V0.2

Stand: November 2024

Vermittler

**Stiftung OptiSano Unterstützungskasse  
v.d.d. Treuhänder OptiSano e.V.**

Kronstadter Straße 4  
81677 München  
Telefon: +49 89 21537137  
Telefax: +49 8640 79 71 99 5  
E-Mail: info@optisano.de

