

Tarif VorsorgePro S (Gruppenversicherung) Betriebliche Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.01.2020, SAP-Nr. 335778, 12.2019

Es gelten die AVB/KK-SV - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung.

I. Versicherungsleistungen

1. Vorsorgeuntersuchungen

Ersetzt werden

100 %

der erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte bis zu insgesamt 500 Euro pro Kalenderjahr.

2. Schutzimpfungen und Malariaphylaxe

Ersetzt werden

100 %

der erstattungsfähigen Aufwendungen aus privatem Anlass für ärztliche Behandlung einschließlich Arzneimittel für Schutzimpfungen inklusive Reiseschutzimpfungen und Malariaphylaxe bis zu insgesamt 300 Euro in zwei Kalenderjahren. Hierbei werden die bereits erfolgten Erstattungen aus dem laufenden und dem vorhergehenden Kalenderjahr angerechnet.

Ausgenommen sind Impfungen aus beruflichen Gründen.

3. Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen

Ersetzt werden

100 %

der erstattungsfähigen Aufwendungen für:

- eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen
- professionelle Zahnreinigung und Kontrolle
- Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolges
- lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung/-behandlung
- Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, soweit diese Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt
- Zahnsteinentfernung und Kontrolle.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu insgesamt 100 Euro in zwei Kalenderjahren erstattet. Hierbei werden die bereits erfolgten Erstattungen aus dem laufenden und dem vorhergehenden Kalenderjahr angerechnet.

4. Refraktive Chirurgien

Ersetzt werden

100 %

der erstattungsfähigen Aufwendungen für refraktive Chirurgien (z. B. LASIK, Clear-Lens-Exchange) einschließlich Vor- und Nachuntersuchungen bis zu insgesamt 1.500 Euro in der Vertragslaufzeit. Im ersten Kalenderjahr ist die Erstattung auf 200 Euro, in den beiden ersten Kalenderjahren zusammen auf 500 Euro begrenzt.

5. Hörhilfen

Ersetzt werden

80 %

der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztlich verordnete Hörhilfen einschließlich Otoplastik sowie Reparaturen bis zu einem nach einer Vorleistung der GKV verbleibenden Rechnungsbetrag von 1.000 Euro (d.h. erstattet werden bis zu 800 Euro) in fünf Kalenderjahren. Hierbei werden die bereits erfolgten Erstattungen aus dem laufenden und den vorhergehenden vier Kalenderjahren angerechnet.

Betriebskosten, z.B. Batterien, sowie Reinigungsmittel sind nicht erstattungsfähig.

II. Sonstige Tarifbestimmungen

1. Gebühren sind nach den Grundsätzen der GOÄ und der GOZ bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen erstattungsfähig.

2. Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung, der

Beihilfe und gegebenenfalls einer weiteren privaten Zusatzversicherung die angefallenen Kosten nicht übersteigen.

3. Abweichend von § 3 AVB/KK-SV entfallen die Wartezeiten.

4. Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

5. Wenn bei der jährlichen Gegenüberstellung gemäß § 8 Absatz 2 AVB/KK-SV die erforderlichen Versicherungsleistungen um mehr als 5 % von den kalkulierten abweichen, können, wenn sie um mehr als 10 % abweichen, müssen die Tarifbeiträge überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

III. Beiträge

Monatliche Beitragsraten je Person

VorsorgePro S (Gruppenversicherung)	
Alter	Euro
0 - 19 Jahre	6,02 €
20 - 64 Jahre	11,38 €
ab 65 Jahre	13,78 €

Der Berechnung der Beiträge wird das Lebensalter (die Lebensaltersgruppe) zugrunde gelegt, das (die) die versicherte Person in dem Monat, für den der Beitrag zu entrichten ist, vollendet bzw. vollendet hat.

IV. Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

2. Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Hauptversicherte dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung in diesem Tarif endet für diese versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch ihre Versicherung in der GKV endet.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK-SV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte