

Zusatzversicherung für gesetzlich Krankenversicherte (Gruppenversicherung)

PEP Plus

PEP Plus (Gruppenversicherung)

Die Versicherungsbedingungen umfassen diesen Tarif sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/KK-SV).

Versicherungsleistungen

Zuzahlungen

- 1 Erstattungsfähig sind die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen und Eigenanteile bei
 - Arznei- und Verbandmitteln
 - Heilmitteln (physikalische Therapie)aus bis zu 300 Euro innerhalb von drei Kalenderjahren.
- 2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **50 %** ersetzt.

Zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Kalenderjahres, in welchem die Kosten angefallen sind, zurückgerechnet.

Zum Nachweis der entsprechenden Zuzahlungen und Eigenanteile ist ein Beleg vorzulegen, der den Betrag, das entsprechende Bezugsdatum und den Namen der betroffenen Person enthält.

Vorsorgeuntersuchungen

- 3 Erstattungsfähig sind die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten. Die Erstattung erfolgt ohne Berücksichtigung der in dieser Richtlinie vorgesehenen Altersgrenzen und Untersuchungsintervalle.
- 4 Die anfallenden Kosten werden bis zu einem erstattungsfähigen Betrag von 300 Euro innerhalb eines Zeitraumes von drei Kalenderjahren mit **50 %** erstattet.

Zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Kalenderjahres, in welchem die Kosten angefallen sind, zurückgerechnet.

Krankenhaustagegeld

- 5 Für die Dauer eines medizinisch notwendigen stationären Krankenhausaufenthaltes wird ein Krankenhaustagegeld von **10 Euro** pro Tag geleistet.

Die Höchstleistung je Kalenderjahr beträgt 280 Euro.

Sonstige Tarifbestimmungen

- 6 Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, Renten- oder Unfallversicherung, Beihilfe und gegebenenfalls einer weiteren privaten Zusatzversicherung die angefallenen Kosten nicht übersteigen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie anderweitige Leistungen sind nachzuweisen.
- 7 Alle Rechnungen und sonstige Unterlagen, aus denen Leistungsansprüche geltend gemacht werden, sind im Original beizufügen.
- 8 Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.
- 9 Aufnahmefähig sind Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

Beiträge

Monatliche Beitragsraten je Person

Alter	PEP Plus (Gruppenversicherung)	
	Männer Euro	Frauen Euro
0 – 19 Jahre	0,96	0,96
20 – 29 Jahre	5,66	7,14
30 – 39 Jahre	6,01	8,03
40 – 49 Jahre	7,15	8,46
50 – 59 Jahre	8,59	9,25
60 – 64 Jahre	9,79	9,98
ab 65 Jahren	11,95	12,12

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

Abkürzungsverzeichnis:

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