

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

Für Vertragsschlüsse bis  
31.12.2008

## TARIFE AB, AN, ZB, SB

### VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR BEIHILFEBERECHTIGTE

Diese Tarife gelten nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, Teil I: Musterbedingungen (MB/KK 2009) und Teil II: Tarifbedingungen (in einem gesonderten Druckstück B 600).

#### AB Tarif für ambulante Heilbehandlung

##### 1. Leistungsumfang

Die Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung (§ 4 Abs. 7 AVB) werden mit den vereinbarten Prozentsätzen des Rechnungsbetrages erstattet (s. hierzu auch § 5 Abs. 6 AVB), und zwar nach:

Tarifstufe AB 55 zu 55%

Tarifstufe AB 50 zu 50%

Tarifstufe AB 45 zu 45%

Tarifstufe AB 40 zu 40%

Tarifstufe AB 35 zu 35%

Tarifstufe AB 30 zu 30%

Tarifstufe AB 25 zu 25%

Tarifstufe AB 20 zu 20%

Tarifstufe ABK 20 zu 20%.

Die Tarifstufe ABK 20 kann nur in Verbindung mit der Tarifstufe AB 30 abgeschlossen werden. Für die Kombination der Tarifstufen ABK 20 und AB 30 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles, längstens jedoch bis zum 65. Lebensjahr, 50% der erstattungsfähigen Leistungen. Danach reduziert sich der Prozentsatz auf 30%. Dies setzt voraus, dass der Beihilfebemessungssatz mit Eintritt des Versorgungsfalles von 50% auf 70% erhöht wird.

Sollte diese Voraussetzung nicht vorliegen, ist von vornherein anstelle der Kombination der Tarifstufen ABK 20 und AB 30 die Tarifstufe AB 50 zu wählen.

Sollte die gewählte Kombination der Tarifstufen ABK 20 und AB 30 mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist ein Tarifwechsel in die Tarifstufe AB 50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte vorzunehmen. Es ergibt sich dann im Allgemeinen ein höherer Beitrag.

##### 2. Serviceleistungen

Neben dem Ersatz von Aufwendungen für Krankheitskosten bieten wir Ihnen und allen versicherten Personen umfangreiche Serviceleistungen unseres Gesundheitstelefons, die Sie in Anspruch nehmen können.

Unsere Experten beraten Sie und geben Ihnen Informationen zu

- allgemeinen Gesundheitsfragen, Krankheiten, Arzneimitteln, Diagnose- und Behandlungsmethoden, Heil- und Hilfsmitteln, Vorsorgeprogrammen und Schutzimpfungen,
- zahnärztlichen Behandlungen und Heil- und Kostenplänen,
- geplanten Krankenhausaufenthalten (auch zu unseren Kooperationspartnern).

Wir nennen Ihnen

- Adressen und Telefonnummern von Behandlern und Kliniken.

Wir senden Ihnen

- Behandlungsleitlinien und Informationsmaterial für bestimmte Erkrankungen.

Außerdem bieten wir Ihnen

- Terminvereinbarungen mit Behandlern,
- die Vermittlung von Operationsplätzen und -terminen,
- zur Klärung schwieriger medizinischer Fragen die Einschaltung von Spezialisten, die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung,
- individuelle „Patientenbegleitung“ durch die Organisation einer optimalen medizinischen Fallsteuerung (auch über Ärztenetzwerke),
- bei Auslandsreisen  
24-Stunden-Service mit Benennung von Ärzten, Dolmetschern, Krankenhäusern, ärztliche Betreuung, Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt, Information von Angehörigen, Organisation von Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen, Organisation von Transporten/Verlegung zum nächst erreichbaren Arzt/Krankenhaus, Organisation von Auslandsrücktransporten, Organisation einer Beisetzung im Ausland bzw. Überführung an den Heimatwohnsitz.

## **AN Tarif für ambulante Heilbehandlung (Naturheilverfahren)**

### **1. Leistungsumfang**

---

Die Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung (§ 4 Abs. 7 AVB) werden mit den vereinbarten Prozentsätzen des Rechnungsbetrages erstattet (s. hierzu auch § 5 Abs. 6 AVB), und zwar nach:

Tarifstufe AN 55 zu 55%

Tarifstufe AN 50 zu 50%

Tarifstufe AN 45 zu 45%

Tarifstufe AN 40 zu 40%

Tarifstufe AN 35 zu 35%

Tarifstufe AN 30 zu 30%

Tarifstufe AN 25 zu 25%

Tarifstufe AN 20 zu 20%

Tarifstufe ANK 20 zu 20%.

Die Tarifstufe ANK 20 kann nur in Verbindung mit der Tarifstufe AN 30 abgeschlossen werden. Für die Kombination der Tarifstufen ANK 20 und AN 30 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles, längstens jedoch bis zum 65. Lebensjahr, 50% der erstattungsfähigen Leistungen. Danach reduziert sich der Prozentsatz auf 30%. Dies setzt voraus, dass der Beihilfebemessungssatz mit Eintritt des Versorgungsfalles von 50% auf 70% erhöht wird.

Sollte diese Voraussetzung nicht vorliegen, ist von vornherein anstelle der Kombination der Tarifstufen ANK 20 und AN 30 die Tarifstufe AN 50 zu wählen.

Sollte die gewählte Kombination der Tarifstufen ANK 20 und AN 30 mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist ein Tarifwechsel in die Tarifstufe AN 50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte vorzunehmen. Es ergibt sich dann im Allgemeinen ein höherer Beitrag.

### **2. Inanspruchnahme von Heilpraktikern**

---

Abweichend von § 4 Abs. 7 a) sind bei der Inanspruchnahme von Heilpraktikern alle Leistungen im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker in der Fassung von 1985 (GebüH 1985) bis zum Höchstsatz erstattungsfähig. Die Kosten für ambulante Psychotherapie werden bis zu 20 Sitzungen im Versicherungsjahr erstattet. Für die unter Ziffer 3. besonders aufgeführten Naturheilverfahren wird, sofern sie nicht im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sind, für den Erstattungsanspruch eine analoge Bewertung des Honorars zugrunde gelegt.

### **3. Naturheilverfahren**

---

Zu den in diesem Tarif erstattungsfähigen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimitteln (vgl. § 1 Abs. 2 sowie § 5 Abs. 2) zählen die folgenden Naturheilverfahren, für die auf § 4 Abs. 6 verzichtet wird:

#### **a) Eigenständige medizinische Richtungen**

Anthroposophische Medizin, antihomotoxische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, traditionelle chinesische Medizin.

- b) Bioenergetische und Regulationsmedizin**  
Akupunktur, Akupressur, Shiatsu, bioelektronische Funktionsdiagnostik, Bioresonanztherapie, Elektroakupunktur, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie, Neuraltherapie/Elektroneuraltherapie, Regulationstherapien.
- c) Mikroökologische Medizin**  
Elementartherapie, mikrobiologische Therapie, orthomolekulare Medizin.
- d) Organotherapie**  
Enzymtherapie, Thymustherapie, Zelltherapie.
- e) Physikalische und Konditionierungsverfahren**  
Bewegungstherapien/Krankengymnastik, Dermatopunktur/Dermatopressur, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Lichttherapie, Sprachtherapie, Thermotherapie.
- f) Sauerstofftherapien**  
Hämatogene Oxydationstherapie, Oxyvenierungstherapie, Ozontherapie, Sauerstoffbeatmung/Sauerstoffzelt, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie.
- g) Besondere Arzneizubereitungen**  
Homöopathische Hochpotenzen, Spagyrik, Nosoden.

Wir empfehlen, bei uns eine vorherige schriftliche Leistungszusage einzuholen.

---

#### 4. Serviceleistungen

---

Neben dem Ersatz von Aufwendungen für Krankheitskosten bieten wir Ihnen und allen versicherten Personen umfangreiche Serviceleistungen unseres Gesundheitstelefons, die Sie in Anspruch nehmen können.

Unsere Experten beraten Sie und geben Ihnen Informationen zu

- allgemeinen Gesundheitsfragen, Krankheiten, Arzneimitteln, Diagnose- und Behandlungsmethoden, Heil- und Hilfsmitteln, Vorsorgeprogrammen und Schutzimpfungen,
- zahnärztlichen Behandlungen und Heil- und Kostenplänen,
- geplanten Krankenhausaufenthalten (auch zu unseren Kooperationspartnern).

Wir nennen Ihnen

- Adressen und Telefonnummern von Behandlern und Kliniken.

Wir senden Ihnen

- Behandlungsleitlinien und Informationsmaterial für bestimmte Erkrankungen.

Außerdem bieten wir Ihnen

- Terminvereinbarungen mit Behandlern,
- die Vermittlung von Operationsplätzen und -terminen,
- zur Klärung schwieriger medizinischer Fragen die Einschaltung von Spezialisten, die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung,
- individuelle „Patientenbegleitung“ durch die Organisation einer optimalen medizinischen Fallsteuerung (auch über Ärztenetzwerke),
- bei Auslandsreisen  
24-Stunden-Service mit Benennung von Ärzten, Dolmetschern, Krankenhäusern, ärztliche Betreuung, Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt, Information von Angehörigen, Organisation von Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen, Organisation von Transporten/Verlegung zum nächst erreichbaren Arzt/Krankenhaus, Organisation von Auslandsrücktransporten, Organisation einer Beisetzung im Ausland bzw. Überführung an den Heimatwohnsitz.

#### ZB Tarif für zahnärztliche Behandlung

---

##### 1. Leistungsumfang

---

Die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung (§ 4 Abs. 9 AVB) werden im Rahmen der vereinbarten Tarifstufe erstattet (s. hierzu auch § 5 Abs. 6 AVB), und zwar:

	ZB 50	ZB 45	ZB 40	ZB 35	ZB 30	ZB 25	ZB 20	ZBK 20
zu	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%	20%

Die Tarifstufe ZBK 20 kann nur in Verbindung mit der Tarifstufe ZB 30 abgeschlossen werden. Für die Kombination der Tarifstufen ZBK 20 und ZB 30 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles, längstens jedoch bis zum 65. Lebensjahr, 50% der erstattungsfähigen Leistungen. Danach reduziert sich der Prozentsatz auf 30%. Dies setzt voraus, dass der Beihilfebemessungssatz mit Eintritt des Versorgungsfalles von 50% auf 70% erhöht wird.

Sollte diese Voraussetzung nicht vorliegen, ist von vornherein anstelle der Kombination der Tarifstufen ZBK 20 und ZB 30 die Tarifstufe ZB 50 zu wählen.

Sollte die gewählte Kombination der Tarifstufen ZBK 20 und ZB 30 mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist ein Tarifwechsel in die Tarifstufe ZB 50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte vorzunehmen. Es ergibt sich dann im Allgemeinen ein höherer Beitrag.

In den ersten zwei Versicherungsjahren werden für nicht unfallbedingte Aufwendungen für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung (§ 4 Abs. 9 b) AVB) pro versicherte Person für Tarifstufe

	ZB 50	ZB 45	ZB 40	ZB 35	ZB 30	ZB 25	ZB 20	ZBK 20
bis zu insgesamt EUR	1.100	990	880	770	660	550	440	440

erstattet.

Bei Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung mit einem voraussichtlichen Gesamtrechnungsbetrag von über 2.000 EUR ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit vorzulegen.

Der Versicherer verpflichtet sich, diesen unverzüglich zu prüfen und den Versicherungsnehmer über die Höhe des Leistungsanspruchs zu informieren. Bei nicht rechtzeitiger Vorlage des Heil- und Kostenplans werden die über 2.000 EUR hinausgehenden erstattungsfähigen Aufwendungen zur Hälfte der tariflichen Leistung erstattet.

## SB Tarif für stationäre Heilbehandlung

### 1. Leistungsumfang

- a) Die Aufwendungen für stationäre Heilbehandlung (§ 4 Abs. 8 AVB) werden mit den vereinbarten Prozentsätzen erstattet (s. hierzu auch § 5 Abs. 6 AVB), und zwar nach
- Tarifstufe SB 3: die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 4 Abs. 8 a) AVB) Mehrbettzimmer mit allgemeinärztlicher Behandlung
- Tarifstufe SB 2: die Wahlleistungen (§ 4 Abs. 8 b) AVB) Zweibettzimmer mit privatärztlicher Behandlung.
- Tarifstufe SB 1: die Wahlleistungen (§ 4 Abs. 8 b) AVB) Einbettzimmer mit privatärztlicher Behandlung.
- b) Wenn die privatärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet wird, ist für nach den Tarifstufen SB 1 und SB 2 Versicherte ein Krankenhaustagegeld von 30 EUR vorgesehen (s. d) und f)).
- c) Wird eine niedrigere als die versicherte Unterkunft und Verpflegung in Anspruch genommen, ist gleichfalls ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe vorgesehen (s. d) und f)):

Versicherte Tarifstufe	In Anspruch genommene Unterkunft	Krankenhaustagegeld
SB 1	Zweibettzimmer	15 EUR
SB 1	Mehrbettzimmer	35 EUR
SB 2	Mehrbettzimmer	20 EUR

- d) Bei teilstationärer Behandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt (vgl. § 4 Abs. 11 d) AVB).
- e) Es können je nach Höhe des Beihilfeanspruchs im Rahmen der Tarifstufen SB 3, SB 2 bzw. SB 1 folgende Erstattungsprozentsätze versichert werden:

50%, 45%, 40%, 35%, 30%, 25%, 20%, 15%.

Im Rahmen der Tarifstufen SB 3 und SB 2 können auch die Stufen SBK 320 und SBK 220 mit einem Erstattungsprozentsatz in Höhe von 20% versichert werden. Die Tarifstufe SBK 320 bzw. SBK 220 kann nur in Verbindung mit der Tarifstufe SB 330 bzw. SB 230 abgeschlossen werden. Für die Kombination der Tarifstufen SBK 320 und SB 330 bzw. SBK 220 und SB 230 beträgt der prozentuale Erstattungsatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles, längstens jedoch bis zum 65. Lebensjahr, 50% der erstattungsfähigen Leistungen. Danach reduziert sich der Prozentsatz auf 30%. Dies setzt voraus, dass der Beihilfebemessungssatz mit Eintritt des Versorgungsfalles von 50% auf 70% erhöht wird.

Sollte diese Voraussetzung nicht vorliegen, ist von vornherein anstelle der Kombination der Tarifstufen SBK 320 und SB 330 bzw. SBK 220 und SB 230 die Tarifstufe SB 350 bzw. SB 250 zu wählen.

Sollte die gewählte Kombination der Tarifstufen SBK 320 und SB 330 bzw. SBK 220 und SB 230 mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist ein Tarifwechsel in die Tarifstufe SB 350 bzw. SB 250 unter Anrechnung der erworbenen Rechte vorzunehmen. Es ergibt sich dann im Allgemeinen ein höherer Beitrag.

- f) Die in Abschn. 1. b) und c) angegebenen Krankenhaustagegelder werden entsprechend dem versicherten Erstattungsprozentsatz gezahlt.
- g) Aus der Tarifstufe und dem Erstattungsprozentsatz ergibt sich die Tarifbezeichnung, z.B. Tarifstufe SB 2 mit 50%iger Erstattung = SB 250.

- h) Nach Tarifstufe SB 3 sind außerdem zu 100% erstattungsfähig die aus medizinischen Gründen erforderlichen Mehrkosten für eine medizinisch zwingend notwendige Rückführung in die Bundesrepublik Deutschland, sofern eine im Ausland akut eingetretene Erkrankung oder eine Unfallverletzung die Rückführung bedingt; die üblichen Fahrtkosten bleiben bei der Erstattung unberücksichtigt. Außerdem sind nach Tarifstufe SB 3 erstattungsfähig die Bestattungskosten am Sterbeort für einen im Ausland Verstorbenen bzw. wahlweise Überführungskosten in die Heimat, höchstens jedoch 6.000 EUR.  
Als Ausland gilt nicht der gewöhnliche Aufenthalt nach § 1 Abs. 5 AVB und nicht die Bundesrepublik Deutschland.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:  
Kundenservice Center 0 18 01/358 100\*  
(\*3,9 Ct/Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct/Min. aus dt. Mobilfunknetzen)