

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

TARIF AV

KRANKHEITSKOSTENVERSICHERUNG FÜR ÄRZTE

Dieser Tarif gilt 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 624).

1. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Ärzte. Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder können mitversichert werden, solange sie mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft wohnen oder unterhaltsberechtigigt sind.

2. Leistungsumfang

Erstattungsfähig sind nach Abzug der vereinbarten Selbstbeteiligung die Aufwendungen für:

- **ambulante Heilbehandlung** (§ 4 Abs. 9 AVB) zu 100%,
- **stationäre Heilbehandlung** (§ 4 Abs. 10 AVB) zu 100%,
- **zahnärztliche Behandlung**
 - Zahnbehandlung (§ 4 Abs. 11 a) AVB zu 100%,
 - Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung (§ 4 Abs. 11 b) AVB zu 80%.

In den ersten zwei Versicherungsjahren werden für nicht unfallbedingte Aufwendungen pro versicherte Person bis zu insgesamt 1.600 Euro (ggf. unter Berücksichtigung der vertraglich vereinbarten Selbstbeteiligung) erstattet.

Die **Selbstbeteiligung** beträgt pro Versicherungsjahr in der Tarifstufe

	Männer	Frauen	Kinder/Jugendliche
AV 01	330 Euro	330 Euro	180 Euro
AV 02	660 Euro	660 Euro	360 Euro
AV 03	1.440 Euro	1.440 Euro	720 Euro

Nach Vollendung des 20. Lebensjahres gilt ab dem folgenden Kalenderjahr die Selbstbeteiligung für Männer bzw. Frauen.

Die Selbstbeteiligung gilt pro versicherte Person und Kalenderjahr, in dem die Behandlung erfolgte bzw. die Mittel bezogen wurden.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar, ermäßigt sich die Selbstbeteiligung für das erste Versicherungsjahr um jeweils 1/12 für jeden Monat, in dem die Versicherung noch nicht bestand.

Für nicht in Anspruch genommene Wahlleistungen erhält der Versicherte zum Ausgleich ein **Krankenhaustagegeld** in Höhe von

- 30 Euro bei Verzicht auf **privatärztliche Behandlung**,
- 30 Euro bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft im **Ein- oder Zweibettzimmer** (d.h. bei Unterbringung im Mehrbettzimmer),
- 60 Euro bei Verzicht auf **alle Wahlleistungen**.

Bei teilstationärer Behandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt (vgl. § 4 Abs. 13 d) AVB).

Bei Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung mit einem voraussichtlichen Gesamtbetrag von über **2.000 Euro** empfiehlt der Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung einen **Heil- und Kostenplan** vorzulegen. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen unverzüglich zu prüfen und den Versicherungsnehmer über die Höhe des Leistungsanspruchs zu informieren.

Nach Tarif AV 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 Tarif AV erstattungsfähig die **Bestattungskosten** am Sterbeort für einen im Ausland Verstorbenen bzw. wahlweise **Überführungskosten** in die Heimat, höchstens jedoch **6.000 Euro**.

Als Ausland gilt nicht der gewöhnliche Aufenthalt nach § 1 Abs. 5 AVB und nicht die Bundesrepublik Deutschland.

3. Serviceleistungen

Neben dem Ersatz von Aufwendungen für Krankheitskosten bieten wir Ihnen und allen versicherten Personen umfangreiche Serviceleistungen unseres Gesundheitstelefon, 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.