

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

### TARIF GES

#### VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR MITGLIEDER GESETZLICHER KRANKENKASSEN ERGÄNZUNG ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)

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 600).

---

#### 1. Versicherungsfähigkeit

---

Versicherungsfähig sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und aufgrund eigener Mitgliedschaft oder im Rahmen der Familienversicherung bei einem Träger der GKV in der Bundesrepublik Deutschland versichert sind und für die Versicherungsschutz nach Tarif GE oder nach einem KombiMed Tarif des Versicherers besteht.

Bei Wegfall der Versicherung bei dem Träger der GKV oder bei Beendigung des Versicherungsschutzes nach Tarif GE oder nach dem KombiMed Tarif endet das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person zum Ende des Monats, in dem die jeweilige Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit entfallen ist.

---

#### 2. Leistungsumfang

---

a) Erstattungsfähig sind

aa) die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für

- Arzneimittel, die von der GKV erstattet werden,
- Hilfsmittel mit Ausnahme von Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen),
- stationäre Behandlungen. Dazu gehören Krankenhausbehandlungen, Anschlussheilbehandlungen, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Vorsorgekuren, Eltern-Kind-Kuren.

ab) Arzneimittel, die ärztlich verordnet, aber nicht von der GKV erstattet werden.

b) Die erstattungsfähigen Zuzahlungen müssen durch Quittungen und die erstattungsfähigen Arzneimittel durch ärztliche Rezepte, die mit Apothekenstempel versehen sind, nachgewiesen werden.

Werden alle Quittungen und Rezepte, die in einem Versicherungsjahr anfallen, mit einem Erstattungsantrag eingereicht, werden die erstattungsfähigen Zuzahlungen und Arzneimittel zu 90% erstattet.

Werden die Quittungen und Rezepte, die in einem Versicherungsjahr anfallen, mit mehreren Erstattungsanträgen eingereicht, werden die erstattungsfähigen Zuzahlungen und Arzneimittel aus dem ersten Erstattungsantrag zu 90%, die übrigen zu 70% erstattet.

Der Gesamterstattungsbetrag eines Versicherungsjahres ist auf 400 EUR begrenzt.

c) Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Beginnt die Versicherung nicht am 1.1. eines Jahres, fängt das erste Versicherungsjahr mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt an und endet am 31.12. desselben Jahres.

Die erstattungsfähigen Zuzahlungen und Arzneimittel werden dem Versicherungsjahr zugeordnet, in dem die Zuzahlungen geleistet und die Arzneimittel aus der Apotheke bezogen werden.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:  
Kundenservice Center 0800/3746 444 (gebührenfreie  
Rufnummer)