



Foto: © freepik.com

Rundum gut versorgt

Angebote unserer Zusatzversicherung

Mit Ihrer Grundversicherung bei der PBeaKK besitzen Sie eine sehr gute Absicherung im Krankheitsfall. Um Ihren Bedarf bestmöglich zu decken, bieten wir Ihnen zusätzliche Angebote mit unserer Zusatzversicherung – leistungsstark und umfassend.

Durch den Abschluss unserer Zusatzversicherung profitieren Sie im Krankheitsfall von geringeren Eigen- und Selbstbehalten. Dies gilt vor allem für Leistungen, die wir aufgrund gesetzlicher Begrenzungen nicht vollständig aus unserer Grundversicherung und Beihilfe erstatten.

Ihr Ehepartner kann grundsätzlich auch dann in unsere Zusatzversicherung aufgenommen werden, wenn er nicht in unserer Grundversicherung

versichert ist. Haben Sie Kinder? Falls diese im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind, für sie Anspruch auf Kindergeld besteht oder sie in unserer Grundversicherung versichert sind, dann können wir sie auch in unsere Zusatzversicherung aufnehmen.

Zu allen unseren Angeboten in der Zusatzversicherung finden Sie weitere Informationen sowie einen Aufnahmeantrag auf unserer Internetseite [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de).

Dort steht Ihnen auch ein Beitragsrechner für die Zusatzversicherung zur Verfügung – denn die Beiträge sind in der Regel altersabhängig.

Grundstufe: Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt oder einer Rehabilitationsmaßnahme zahlen wir Ihnen ein Tagegeld. Zu Rehabilitationsmaßnahmen zählen auch Anschlussheilbehandlungen und Ent-

wöhnungsbehandlungen von Abhängigkeitskrankheiten. Außerdem übernehmen wir ein Tagegeld für Mutter-/Vater-Kind-Kuren und für eine familienorientierte Rehabilitation.

Sie können in unsere Grundstufe aufgenommen werden, wenn Sie in den letzten sechs Monaten nicht mehr als einen Tag vollstationär im Krankenhaus verbracht haben.

	Vollstationärer Krankenhausaufenthalt	Vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme
Leistungen pro Tag	8,20 €	8,00 €
1. Versicherungsjahr	50 Tage	42 Tage je Aufenthalt (42 Tage x 8 € = 336 €)
2. Versicherungsjahr	100 Tage	42 Tage je Aufenthalt (42 Tage x 8 € = 336 €)
3. Versicherungsjahr	100 Tage	42 Tage je Aufenthalt (42 Tage x 8 € = 336 €)
ab dem 4. Versicherungsjahr	unbegrenzt	42 Tage je Aufenthalt (42 Tage x 8 € = 336 €)
Wartezeit	3 Monate	8 Monate

Krankenhaustagegeldstufe: Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Wenn Sie für eine vollstationäre Behandlung ins Krankenhaus kommen, bietet Ihnen unsere Krankenhaustagegeldstufe finanzielle Sicherheit. Besonders praktisch: Sie entscheiden selbst darüber, wie Sie das Tagegeld

einsetzen. Die Höhe Ihres Versicherungsschutzes legen Sie ebenfalls selbst fest. Dabei ist es möglich, bis zu zehn Schritte abzuschließen, à 5,20 Euro pro Schritt.

Sie können in unsere Krankenhaustagegeldstufe aufgenommen werden, wenn Sie in den letzten sechs Monaten nicht mehr als einen Tag vollstationär im Krankenhaus verbracht haben.

Leistungen	Tagegeld/Dauer
maximal 52 € pro Tag	
1. Versicherungsjahr	50 Tage
2. Versicherungsjahr	100 Tage
3. Versicherungsjahr	100 Tage
ab dem 4. Versicherungsjahr	unbegrenzt
Psychiatrische Krankenhausbehandlung oder Suchtbehandlung	42 Tage pro Kalenderjahr
Wartezeit	3 Monate

Aufbaustufe

Aus der Aufbaustufe erhalten Sie bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt ein Tagegeld in Höhe von 9,50 Euro. Die Aufbaustufe kann nicht mehr neu abgeschlossen werden. Dafür haben Sie jedoch die Möglichkeit, sich in der Krankenhaustagegeldstufe abzusichern.

Ergänzungsstufe: Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Die Ergänzungsstufe unterstützt Sie bei Zahnersatz, Sehhilfen, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrtkosten. Um in unsere Ergänzungsstufe aufgenommen zu werden, brauchen Sie

keine besonderen Voraussetzungen zu erfüllen. Es gibt keine Altersbeschränkung oder Gesundheitsprüfung. Ihnen stehen zwei Schritte zur Verfügung, für die Sie jeweils einen maximalen

Höchstbetrag erhalten. Das heißt: Sie bekommen die doppelten Leistungen, wenn Sie die Ergänzungsstufe Schritt 1 und 2 abschließen.

1. Zahnersatz

Bei Zahnersatz erstatten wir Ihnen je Schritt bis zu 20 Prozent der gesondert berechnungsfähigen Kosten für Auslagen sowie Material- und Laborleistungen. Unsere Leistungshöhe hängt von Ihrem Versicherungsjahr und den zugehörigen Jahreshöchstsätzen ab.

Leistungen bei Zahnersatz in der Ergänzungsstufe

	Schritt 1	Schritt 1 + 2
1. + 2. Versicherungsjahr	310 €	620 €
3. + 4. Versicherungsjahr	2.180 €	4.360 €
5. + 6. Versicherungsjahr¹	2.820 €	5.640 €
Wartezeit 8 Monate		

¹ Für alle zwei Jahre gilt erneut der maximale Höchstsatz von 2.820 € bzw. 5.640 €.

2. Sehhilfen

Ganz gleich ob Brillen oder Kontaktlinsen: Für jeden Schritt erhalten Sie einen Höchstsatz je Versicherungsjahr.

Leistungen für Sehhilfen in der Ergänzungsstufe

	Schritt 1	Schritt 1 + 2
1. Versicherungsjahr	50 €	100 €
ab dem 2. Versicherungsjahr	180 €	360 €
Wartezeit 3 Monate		

3. Rehabilitationsmaßnahmen

Bei einer vollstationären Rehabilitation zahlen wir Ihnen ein Tagegeld. Anschlussheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen von Abhängigkeitskrankheiten zählen übrigens ebenfalls zu Rehabilitationsmaßnahmen. Ein Tagegeld für Mutter-/Vater-Kind-Kuren und für eine familienorientierte Rehabilitation übernehmen wir in diesem Zusammenhang auch.

Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen in der Ergänzungsstufe

Schritt 1	Schritt 2
8 € pro Tag	16 € pro Tag
maximal 42 Tage je Aufenthalt (42 Tage x 8 € = 336 €)	maximal 42 Tage je Aufenthalt (42 Tage x 16 € = 672 €)
Wartezeit 8 Monate	

4. Fahrtkosten zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme

Bei einer genehmigten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme übernehmen wir für Sie die Fahrtkosten.

Leistungen für Fahrtkosten in der Ergänzungsstufe

Schritt 1	Schritt 2
100 € je Versicherungsjahr	200 € je Versicherungsjahr
Wartezeit 8 Monate	

Pflegetagegeldstufe: Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Egal in welchem Alter – ein Pflegefall kann ganz überraschend eintreten. Mit der Pflegetagegeldstufe können Sie die Leistungen Ihrer Pflegepflichtversicherung und Ihrer Beihilfe ergänzen und folgende Vorteile nutzen:

- Sie verfügen frei über Ihren Geldbetrag ohne die Vorlage entsprechender Kostennachweise.
- Sie können Ihre Leistungshöhe individuell auswählen (Schritt 1, 2 oder 3).
- Sie erhalten unsere Leistungen sowohl bei der Pflege im Heim als auch bei der Pflege zu Hause.
- Sie haben die Wahl, ob Angehörige oder ein Pflegedienst Ihre häusliche Pflege übernehmen.
- Wartezeiten entfallen für Sie, sofern eine Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall entsteht.
- Ihre Leistungen können Sie wahlweise an die Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten anpassen.
- Es fallen keine Provisions- und Vermittlungskosten an.

Bei unserer Pflegetagegeldstufe haben Sie die Wahl zwischen maximal drei Schritten. Sie können weitere Schritte aufstocken, indem Sie einen erneuten Antrag stellen. Beachten Sie dabei bitte, dass bei einer Aufstockung dieselben Voraussetzungen wie bei einer Neuaufnahme gelten.

Wir berechnen den Tagessatz anteilig in Abhängigkeit zu Ihrem Pflegegrad und nach der Anzahl Ihrer abgeschlossenen Schritte.



	Schritt 1*	Schritt 2*	Schritt 3*
Pflegegrad 2	120 €	240 €	360 €
Pflegegrad 3	240 €	480 €	720 €
Pflegegrad 4	420 €	840 €	1.260 €
Pflegegrad 5	600 €	1.200 €	1.800 €
Wartezeit 3 Jahre (Ausnahme bei Unfall)			

*Die monatlichen Leistungen aus unserer Pflegetagegeldstufe bei einem Tagegeld von 20 Euro je Schritt (Beispiel bei 30 Tagen je Monat. Für den niederschweligen Pflegegrad 1 sind keine Leistungen vorgesehen.)



Ein weiterer Vorteil für Sie, wenn Ihre Pflegepflichtversicherung von uns abgewickelt wird: Wir werden automatisch informiert, wenn bei Ihnen eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Sie erhalten dann – ohne Antrag – Ihre Leistungen automatisch von uns monatlich ausbezahlt.

Unsere Pflegetagegeldstufe richtet sich an alle Mitglieder unserer Grundversicherung und ihre ebenfalls in der Grundversicherung mitversicherten Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner.

Voraussetzungen für eine Aufnahme sind:

- Sie haben Ihr 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie sind aktuell noch nicht pflegebedürftig und haben noch keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt.
- In den letzten fünf Jahren lagen bei Ihnen keine schwerwiegenden Krankheitsbilder vor – wie Parkinson, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Alzheimer oder eine Tumorerkrankung.

ISH-Stufe: Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Die ISH-Stufe umfasst Leistungen für **Implantate** bei Zahnersatz, **Sehhilfen** und **Hörgeräte**. Um in unsere ISH-Stufe aufgenommen zu werden, gibt es keine Voraussetzungen.

1. Zahnersatz (Implantate)

Bei implantologischen Behandlungen stehen Ihnen zunächst Leistungen aus unserer Grundversicherung, Ihrer Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers zu. Weitere Kosten können Sie mit unserer ISH-Stufe abdecken: Dies sind 100 Prozent Ihres Selbstbehalts für das zahnärztliche Honorar, im Rahmen der anererkennungsfähigen Höchstsätze. Für Auslagen, Material- und Laborkosten übernehmen wir 60 Prozent Ihres Selbstbehalts. Tipp: Die verbleibenden 40 Prozent können Sie durch Abschluss der Ergänzungsstufe Schritt 1 und 2 erhalten!

Aus unserer Grundversicherung sind in der Regel zwei Implantate je Kiefer – bei einem zahnlosen Kiefer vier Implantate – erstattungsfähig. Das heißt, dass unsere ISH-Stufe ab Ihrem dritten Implantat je Kiefer – beziehungsweise Ihrem fünften Implantat bei einem zahnlosen Kiefer – greift.



Leistungen für Implantate bei Zahnersatz in der ISH-Stufe

Leistungen	100 % des Selbstbehalts für zahnärztliches Honorar 60 % des Selbstbehalts für Auslagen, Material- und Laborkosten
Höchstsätze	1. + 2. Versicherungsjahr: 900 € 3. + 4. Versicherungsjahr: 3.000 € 5. + 6. Versicherungsjahr ¹ : 3.600 € ¹ für jeden weiteren Zweijahreshöchstsatz gilt der maximale Höchstsatz
Wartezeit	8 Monate



Tipp

Die Kombination der ISH-Stufe mit den beiden Schritten der Ergänzungsstufe bietet Ihnen den bestmöglichen Versicherungsschutz bei Zahnersatz (Implantaten) und Sehhilfen.

2. Sehhilfen

Die Kosten für Ihre Brille oder Kontaktlinsen übernehmen wir bis zur Höhe Ihres Selbstbehalts – also bis zu dem Betrag, der Ihnen nach Anrechnung der Leistungen aus unserer Grundversicherung, Ihrer Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers verbleibt.

Leistungen für Sehhilfen in der ISH-Stufe

Leistungen	100% des Selbstbehalts
Höchstsätze	1. Versicherungsjahr: 50 € ab dem 2. Versicherungsjahr: maximal 180 €
Wartezeit	3 Monate

3. Hörgeräte

Sie benötigen ein Hörgerät? Bei Hörgeräten werden Ihnen 80 Prozent des Selbstbehalts, der nach Anrechnung der zustehenden Leistungen aus Grundversicherung der PBeaKK, Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers verbleibt, erstattet.

Leistungen für Hörgeräte in der ISH-Stufe

Leistungen	80% des Selbstbehalts
Höchstsätze	1. Versicherungsjahr: 300 € je Ohr 2. Versicherungsjahr: 500 € je Ohr 3. Versicherungsjahr: 900 € je Ohr maximal: 900 € je Ohr alle 5 Jahre
Wartezeit	6 Monate

Auslandsreisekrankenversicherung

Wenn Sie während Ihres Urlaubs im Ausland erkranken oder dort einen Unfall haben, können beträchtliche Kosten auf Sie zukommen. Die Aufwendungen sind besonders hoch, wenn aufgrund der Erkrankung für den Rücktransport ein Krankenwagen oder sogar ein Ambulanzflugzeug erforderlich werden. Schließen Sie daher am besten die Auslandsreisekrankenversicherung (AKV-Stufe) als Schutz ab, und ganz wichtig: immer vor Antritt der Reise. Mit diesem zuverlässigen Begleiter im Gepäck können Sie rundum sorglos, bis zu einem Jahr, auf Reisen gehen – weltweit.

Für Sie und Ihr mitversicherter Ehepartner beträgt die AKV-Stufe 0,31 Cent pro Monat. Kinder, Voll- und Halbwaisen sind beitragsfrei.

Weitere Informationen zum Thema Zusatzversicherung finden Sie unter www.pbeakk.de. ■

Leistungen der AKV-Stufe

Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leistungen werden für die Behandlung von akuten Erkrankungen oder Unfallfolgen sowie für vor Ort ärztlich verordnete Hilfsmittel gezahlt. ■ Die Mehraufwendungen für einen Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare und geeignete Krankenhaus – wenn dies medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. ■ Im Todesfall werden die Bestattungskosten am Sterbeort oder die Überführung an den ständigen Wohnsitz innerhalb Europas bis zu 15.000 Euro und außerhalb Europas bis zu 25.000 Euro übernommen.
Höchstsätze	Keine
Wartezeit	Keine