

Mehrwert nach Bedarf

Als Mitglied der PBeaKK sind Sie mit der Grundversicherung bereits sehr gut abgesichert. Doch in der Vergangenheit wurden durch den Gesetzgeber Leistungen im Gesundheitswesen begrenzt. Aus diesem Grund bieten wir Ihnen eine leistungsstarke Zusatzversicherung an, die sich Ihrem Bedarf individuell anpasst.

Ihr wichtigster Vorteil: Durch den Abschluss der verschiedenen Stufen unserer Zusatzversicherung erhalten Sie festgelegte Leistungen, mit denen Sie Ihre Eigen- und Selbstbehalte im Krankheitsfall verringern können. Dies gilt vor allem für Leistungen, die wir aufgrund gesetzlicher Begrenzungen nicht vollständig aus unserer Grundversicherung und Beihilfe erstatten. Hierzu zählen vor allem kostenintensive Bereiche, wie Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte, Pflegebedürftig-

keit sowie die Versorgung mit Sehhilfen, Hörgeräten und Zahnersatz oder ein Rücktransport aus dem Ausland.

Ehepartner können auch dann in unsere Zusatzversicherung aufgenommen werden, wenn sie nicht in unserer Grundversicherung versichert sind. 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 ebenfalls in unsere Zusatzversicherung aufnehmen.

Wir informieren Sie ausführlich zu allen unseren Angeboten in der Zusatzversicherung unter www.pbeakk.de. Dort finden Sie auch einen Aufnahmeantrag sowie einen Beitragsrechner – denn die Beiträge sind in der Regel altersabhängig. Ihren aktuellen Versicherungsschutz entnehmen Sie ganz einfach den jährlichen Beitragsmitteilungen oder der letzten Versicherungsbestätigung.

Krankenhaustagegeldstufe

Wenn Sie für eine vollstationäre Behandlung ins Krankenhaus kommen, steht Ihre Genesung an erster Stelle. Unser Krankenhaustagegeld bietet Ihnen in dieser Situation finanzielle Sicherheit, denn es verringert unterm Strich Ihre Ausgaben. Besonders praktisch: Sie entscheiden selbst darüber, wie Sie das Tagegeld einsetzen. So können Sie beispielsweise ein Ein- oder Zweibettzimmer wählen, Ihre Zuzahlung pro Aufenthaltstag ausgleichen, eine Haushaltshilfe teilweise finanzieren oder die Fahrtkosten Ihrer Angehörigen abdecken, wenn Sie besucht werden.

Die Höhe Ihres Versicherungsschutzes legen Sie selbst fest. Dabei ist es möglich, bis zu zehn Schritte abzuschließen. Während eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes erhalten

Sie dann je Schritt und Aufenthaltstag 5,20 Euro, also bis zu 52 Euro pro Tag. Das Krankenhaustagegeld zahlen wir Ihnen in Ihrem ersten Versicherungsjahr für maximal 50 Tage, in Ihrem zweiten und dritten Versicherungsjahr für bis zu 100 Tage. Ab Ihrem vierten Versicherungsjahr erhalten Sie unser Tagegeld für unbegrenzt viele Tage, bei psychiatrischen Krankenhausbehandlungen oder Suchtbehandlungen für maximal 42 Tage je Kalenderjahr.

Sie können in unsere Krankenhaustagegeldstufe aufgenommen werden, wenn Sie in den letzten sechs Monaten nicht mehr als einen Tag vollstationär im Krankenhaus verbracht haben. Nach einer Wartezeit von drei Monaten haben Sie erstmalig Anspruch auf unser Tagegeld bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt.

Schritte	Tagegeld
1	5,20 €
2	10,40 €
3	15,60 €
4	20,80 €
5	26,00 €
6	31,20 €
7	36,40 €
8	41,60 €
9	46,80 €
10	52,00 €

Pflegetagegeldstufe

Ein Pflegefall kann ganz überraschend eintreten, egal in welchem Alter. Um in diesem Fall optimal versorgt zu sein, bieten wir Ihnen unsere Pflegetagegeldstufe an.

- 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 Ihre Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall entsteht.
- Ihre Leistungen werden wahlweise an die Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten angepasst.

- Für Sie entstehen keine Provisions- und Vermittlungskosten.

Bei unserer Pflegetagegeldstufe haben Sie die Wahl zwischen drei Schritten. Sie können diese jederzeit um einen weiteren Schritt aufstocken, indem Sie einen erneuten Antrag stellen. Wichtig

ist dabei zu beachten, dass bei einer Aufstockung dieselben Bedingungen gelten wie bei einer Neuaufnahme.

Der Tagessatz der Pflegetagegeldstufe errechnet sich durch den Pflegegrad und die Anzahl der 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 €

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.)

Nach einer Wartezeit von drei Jahren nach Versicherungsbeginn haben Sie erstmals Anspruch auf die Auszahlung Ihres Tagegeldes im Pflegefall. Stocken Sie Ihre Versicherung um weitere Schritte auf, beginnt die Wartezeit für diese Schritte erneut. Wird Ihre Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht, stehen Ihnen sofort Leistungen zu – Ihre Wartezeit entfällt in diesem Fall.

Wird Ihre Pflegepflichtversicherung von uns abgewickelt, werden wir automatisch informiert, sobald eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Sie erhalten dann – ohne Antrag – Ihre Leistungen automatisch von uns.

Unsere Pflegetagegeldstufe richtet sich an alle Mitglieder unserer Grundversicherung und ihre ebenfalls in der Grundversicherung mitversicherten Ehepartner. 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 beispielsweise Parkinson, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Alzheimer oder eine Tumorerkrankung.



Ergänzungsstufe

Da der Gesetzgeber immer stärker auf gesundheitliche Eigenverantwortung und private Vorsorge setzt, werden Sie insbesondere in folgenden Bereichen mit Selbstbehalten konfrontiert:

- Zahnärztliche Versorgung
- Neue Brille bzw. Kontaktlinsen
- Fahrtkosten zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme
- Vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme

Unsere Ergänzungsstufe deckt diese vier Bereiche ab. Die Höhe Ihres Versicherungsschutzes legen Sie dabei selbst fest. 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 den doppelten Betrag, wenn Sie die Ergänzungsstufe Schritt 1 und 2 abschließen.

Gut zu wissen

Wir bieten Ihnen teilweise mehrere Angebote für einen bestimmten Versorgungsbe- reich, die Sie optimal mitein- ander kombinieren können – zum Beispiel bei Sehhilfen und Zahnersatz.

Zahnersatz

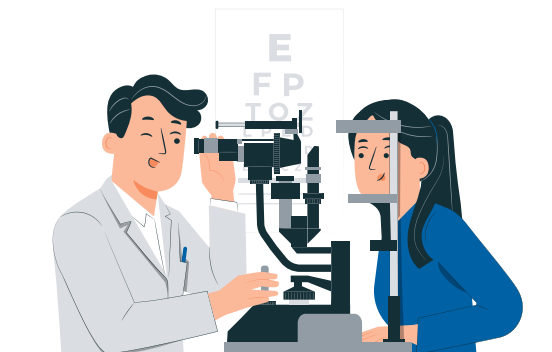
Bei Zahnersatz erstatten wir Ihnen je Schritt bis zu 20 Prozent der gesondert berechnungsfähigen Kosten für Auslagen sowie Material- und Laborkosten. Unsere Leistungshöhe hängt von Ihrem Versicherungsjahr und Ihren zugehörigen Jahreshöchstsätzen ab. Je Schritt erhalten Sie bis zu 2.820 Euro. Wenn Sie beide Schritte abgeschlossen haben, können wir Ihnen maximal 5.640 Euro zahlen. Zahnbehandlungen, die bereits vor Ihrem Versicherungsantritt begonnen wurden, sind von unserem Versicherungsschutz ausgenommen. Entscheidend für die Zuordnung zum Versicherungsjahr ist das Datum Ihrer Zahnarztrechnung.

Wenn Sie unsere Ergänzungsstufe abgeschlossen haben, beträgt Ihre Wartezeit bis zur Inanspruchnahme von Leistungen acht Monate.

Leistungen bei Zahnersatz in der Ergänzungsstufe

	Schritt 1	Schritt 1+2
1. + 2. Versicherungsjahr	310 €	620 €
3. + 4. Versicherungsjahr	2.180 €	4.360 €
5. + 6.¹ Versicherungsjahr	2.820 €	5.640 €

¹ für jeden weiteren Zweijahreshöchstsatz gilt der maximale Höchstbetrag



Sehhilfen

Ganz gleich ob Brillen oder Kontaktlinsen: Sie erhalten je Schritt ab dem 2. Versicherungsjahr bis zu 180 Euro pro Jahr. Bei Neuaufnahmen oder Aufstockungen beträgt Ihre Wartezeit drei Monate, bis Sie Leistungen für Sehhilfen in Anspruch nehmen können.

Leistungen für Sehhilfen in der Ergänzungsstufe

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



Rehabilitationsmaßnahmen

Bei einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme zahlen wir Ihnen ein Tagegeld in Höhe von acht Euro je Schritt.

Zu Rehabilitationsmaßnahmen zählen übrigens auch Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen. Ebenfalls zahlen wir ein Tagegeld für Mutter-/Vater-Kind-Kuren und für eine familienorientierte Rehabilitation.

Nach Abschluss unserer Ergänzungsstufe haben Sie eine Wartezeit von acht Monaten – dann können Sie Leistungen für eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme beziehen.

Fahrtkosten zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme

Bei einer genehmigten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme zahlen wir Ihnen die Fahrtkosten zu dieser bis zu einem Höchstsatz von 100 Euro je Schritt. Wenn Sie die Ergänzungsstufe abgeschlossen haben, beträgt die Wartezeit acht Monate, bis Sie die Leistungen für die Fahrtkosten in Anspruch nehmen können.

Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen in der Ergänzungsstufe

Schritt 1	Schritt 1+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 €



Leistungen für Fahrtkosten in der Ergänzungsstufe

Schritt 1	Schritt 1+2
100 € je Versicherungsjahr	200 € je Versicherungsjahr

Die ISH-Stufe

Die neue Brille, die Anschaffung eines Hörgerätes oder das notwendig gewordene Zahnimplantat kann teuer werden. Möchten Sie sich in diesen Bereichen gerne absichern, empfehlen wir Ihnen unsere ISH-Stufe – unsere

Zusatzversicherung für Implantate bei Zahnersatz, Sehhilfen und Hörgeräte.

Um in unsere ISH-Stufe aufgenommen zu werden, gibt es keine Voraussetzungen.



Zahnersatz

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. Für Auslagen, Material- und Laborkosten übernehmen wir 60 Prozent Ihres Selbstbehalts. Die weiteren 40 Prozent können Sie durch Abschluss der Ergänzungsstufe abdecken.

Aus unserer Grundversicherung sind in der Regel zwei Implantate je Kiefer –

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 Euro 3. + 4. Versicherungsjahr: 3.000 Euro. 5. + 6. Versicherungsjahr ¹ : 3.600 Euro <small>¹ für jeden weiteren Zweijahreshöchstsatz gilt der maximale Höchstsatz</small>
Wartezeit	8 Monate

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. Die

Leistungshöhe beträgt bis zu 3.600 Euro ab dem 5. + 6. Versicherungsjahr. Leistungen für eine Zahnbehandlung, die vor Ihrem Versicherungsantritt begonnen wurden, können nicht aus der ISH-Stufe erstattet werden.

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. Unsere Leistungshöhe ist auf einen Höchstsatz von maximal 180 Euro pro Versicherungsjahr festgelegt.

Leistungen für Sehhilfen in der ISH-Stufe

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

Hörgeräte

Sie benötigen ein Hörgerät? Aus unserer ISH-Stufe erstatten wir Ihnen 80 Prozent Ihres Selbstbehalts bei einer Leistungshöhe pro Ohr von maximal 900 Euro alle fünf Jahre.

Leistungen für Hörgeräte in der ISH-Stufe

Leistungen	80 % des Selbstbehalts
Höchstsätze	1. Versicherungsjahr: 300 Euro je Ohr 2. Versicherungsjahr: 500 Euro je Ohr 3. Versicherungsjahr: 900 Euro je Ohr alle 5 Jahre: maximal 900 Euro je Ohr
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 Krankenrücktransport ein Krankenwagen oder sogar ein Ambulanzflugzeug nach Deutschland erforderlich wird.

Schützen Sie sich effektiv vor diesen Risiken mit unserer Auslandsreisekrankenversicherung (AKV-Stufe). Mit diesem zuverlässigen Begleiter im Gepäck können Sie rundum sorglos auf Reisen gehen. Übrigens: Es gibt keine Alters- oder Länderbeschränkungen.

Weitere Informationen dazu 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 werden übernommen – wenn dieser 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.
Höchst-sätze	Unbegrenzt, ausgenommen hiervon sind nur Bestattungs- und Überführungskosten.
Wartezeit	Keine

Anzeige

IHRE VIER-STERNE GESUNDHEITSHOTELS

WAREN (MÜRITZ)

in Mecklenburg-Vorpommern

WEIßENSTADT

in Bayern – ganz oben

Erleben Sie Vier-Sterne Gesundheitsurlaub in Kombination mit erholsamen und aktivierenden Therapien. Erleben Sie ruhige Momente, stärken Sie Ihr Immunsystem und erholen sich in der idyllischen Natur an der Müritz und dem angrenzenden Nationalpark oder am Weißenstädter See mitten im Naturpark Fichtelgebirge.

In der Therapie-Abteilung bieten die Gesundheitsexperten zahlreiche Anwendungen für Gesundheit, Wellness und Kosmetik an – u.a. mit dem jeweils örtlichen, staatlich anerkannten Heilmittel (Waren (Müritz): Thermalsole; Weißenstadt: Radon)

Basenfastenwoche

- ☑ 6 Nächte (So-Sa) mit basischer VP
- ☑ 18 Therapie- & Wohlfühlwendungen
- ☑ 1 ärztliches Beratungsgespräch
- ☑ Gesundheitsuntersuchungen
- ☑ Ernährungsberatung (Fastentreffen)
- ☑ Fachvortrag
- ☑ 1 Abschlussgespräch

p. P. im DZ ab **866 €**
im EZ (Komfort) ab **971 €**



Kältetherapiewoche

- ☑ 6 Nächte (So-Sa) mit Vollpension
- ☑ 2 ärztliche Beratungsgespräche mit Arztbrief
- ☑ 5 auf Ihre individuelle Gesundheit abgestimmte Therapien
- ☑ 1 EKG (pro Aufenthalt)
- ☑ 12 Gänge in die Ganzkörperkältekammer

p. P. im DZ ab **962 €**
im EZ (Komfort) ab **1.067 €**

INKLUSIV Leistungen

Für alle Aufenthalte gilt: Ihnen als Gast steht die großzügige Bade- und Saunalandschaft mit ganzjährig beheiztem Außenbecken zur Verfügung. Pro Zimmer erhalten Sie einen kostenfreien Tiefgaragenstellplatz sowie Bademantel und -tasche für die Dauer Ihres Aufenthaltes.



Kurzentrum Waren (Müritz)
Kurzentrum Waren (Müritz) GmbH & Co. KG
Am Kurpark 2
17192 Waren (Müritz)

03991 1824-0
www.kurzentrum-waren.de

HIER BUCHEN



09253 9545-0
www.kurzentrum-weissenstadt.de

Kurzentrum Weißenstadt am See
Gesundheitshotel Weißenstadt GmbH & Co. KG
Im Quellenpark 1
95163 Weißenstadt