

Rundum *gut versorgt* mit Angeboten unserer Zusatzversicherung

Mit Ihrer Grundversicherung bei der PBeaKK besitzen Sie eine sehr gute Absicherung im Krankheitsfall. Da der Gesetzgeber in den letzten Jahrzehnten viele Leistungen im Gesundheitswesen spürbar begrenzt hat, bieten wir Ihnen zusätzliche Angebote, um Ihren Bedarf bestmöglich zu decken: mit unserer Zusatzversicherung – leistungsstark und umfassend.

Ihre Vorteile

Durch den Abschluss unserer Zusatzversicherung profitieren Sie im Krankheitsfall von geringeren Eigen- und Selbsthalten. Dies gilt vor allem für Leistungen, die wir aufgrund von Begrenzungen nicht vollständig aus unserer Grundversicherung und Beihilfe erstatten. Hierzu zählen kostenintensive Bereiche wie vollstationäre Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte, Pflegebedürftigkeit sowie die Versorgung mit Sehhilfen, Hörgeräten und Zahnersatz oder ein Rücktransport aus dem Ausland.

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 ausführliche Informationen sowie einen Aufnahmeantrag auf unserer Internetseite www.pbeakk.de. Dort steht Ihnen auch ein Beitragsrechner für die Zusatzversicherung zur Verfügung.

Krankenhaustagegeldstufe:

Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Wenn Sie für eine vollstationäre Behandlung ins Krankenhaus kommen, steht Ihre Genesung an erster Stelle. Unser Krankenhaustagegeld bietet Ihnen finanzielle Sicherheit. 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 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 10 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 beliebig viele Tage. Bei psychiatrischen Krankenhausbehandlungen oder Suchtbehandlungen sind unsere Leistungen auf höchstens 42 Tage je Kalenderjahr begrenzt.

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 €

Gut zu wissen:

Wir bieten Ihnen mehrere Angebote für einen bestimmten Versorgungsbereich, die Sie optimal miteinander kombinieren können – zum Beispiel bei Sehhilfen und Zahnersatz.

Pflegetagegeldstufe:

Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Egal, in welchem Alter – ein Pflegefall kann ganz überraschend eintreten. Eine ernste Krankheit oder ein schwerer Unfall verändert vieles im Leben. Um bei Pflegebedürftigkeit optimal versorgt zu sein, bieten wir Ihnen unsere Pflegetagegeldstufe an – damit 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 übernimmt.
- Wartezeiten entfallen für Sie, sofern Ihre Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall entsteht.
- Ihre Leistungen werden wahlweise an die Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten angepasst.
- Es entstehen Ihnen weder Provisions- noch Vermittlungskosten.

Bei unserer Pflegetagegeldstufe haben Sie die Wahl zwischen drei Schritten. Sie können jederzeit bis zu Schritt 3 aufstocken, indem Sie einen erneuten Antrag stellen. Beachten Sie dabei bitte, dass bei einer Aufstockung dieselben Bedingungen gelten wie bei einer Neuaufnahme.

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

Sobald bei Ihnen eine Pflegebedürftigkeit von mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wird, können Sie Leistungen aus unserer Pflegetagegeldstufe in Anspruch nehmen. Wird Ihre Pflegepflichtversicherung von uns abgewickelt, werden wir automatisch informiert, wenn bei Ihnen 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 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 beispielsweise Parkinson, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Alzheimer oder Tumorerkrankung.

	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 Tage je Monat. Für den niederschweligen Pflegegrad 1 sind keine Leistungen vorgesehen).

Ergänzungsstufe:

Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Da der Gesetzgeber immer stärker auf gesundheitliche Eigenverantwortung und private Vorsorge setzt, werden Sie insbesondere in drei Bereichen mit Selbstbehalten konfrontiert: bei der zahnärztlichen Versorgung, wenn eine neue Brille fällig wird und im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme. Unsere Ergänzungsstufe deckt diese drei Bereiche ab. Die Höhe Ihres Versicherungsschutzes legen Sie dabei selbst fest.

Um in unsere Ergänzungsstufe aufgenommen zu werden, brauchen Sie keine besonderen Voraussetzungen erfüllen. Es gibt keine Altersbeschränkung oder Gesundheitsprüfung. Ihnen stehen zwei Schritte zur Verfügung. Das heißt: Sie bekommen den doppelten Betrag, wenn Sie die Ergänzungsstufe Schritt 1 und 2 abschließen.

Zahnersatz

Bei Zahnersatz erstatten wir Ihnen je Schritt bis zu 30 Prozent der gesondert berechnungsfähigen Kosten für Auslagen sowie Material- und Laborleistungen. Unsere Leistungshöhe hängt von Ihrem Versicherungsjahr und Ihren zugehörigen Jahreshöchstsätzen ab. Je Schritt erhalten Sie bis zu 1.410 Euro. Wenn Sie beide Schritte abgeschlossen haben, können wir Ihnen maximal 2.820 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.

	Schritt 1	Schritt 1 + Schritt 2
1. Versicherungsjahr	105 €	210 €
2. Versicherungsjahr	205 €	410 €
3. Versicherungsjahr	770 €	1.540 €
ab dem 4. Versicherungsjahr	1.410 €	2.820 €



Sehhilfen

Ganz gleich, ob Brillen oder Kontaktlinsen: Unsere Leistungshöhe ist je Schritt auf einen Höchstsatz je Versicherungsjahr begrenzt. Maximal erhalten Sie je Schritt 150 Euro. Bei Neuaufnahmen oder Aufstockungen beträgt Ihre Wartezeit drei Monate, bis Sie Leistungen für Sehhilfen in Anspruch nehmen können.

	Schritt 1	Schritt 1 + Schritt 2
1. Versicherungsjahr	50 €	100 €
ab dem 2. Versicherungsjahr	150 €	300 €

Rehabilitationsmaßnahmen

Bei einer vollstationären Rehabilitation 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.

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 €



ISH-Stufe:

Leistungen, Voraussetzungen, Abschluss

Die neue Brille, die Anpassung des Hörgeräts oder das notwendig gewordene Zahnimplantat kann teuer werden. Möchten Sie sich in diesem Bereich 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 40 Prozent Ihres Selbstbehalts. Die weiteren 60 Prozent können Sie durch Abschluss der Ergänzungsstufe 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. Die Leistungshöhe beträgt maximal 1.800 Euro ab dem 4. Versicherungsjahr. Leistungen für eine Zahnbehandlung, die vor Ihrem Versicherungsantritt begonnen wurde, können nicht aus der ISH-Stufe erstattet werden.

	Implantate bei Zahnersatz
Leistungen	100 % des Selbstbehalts für zahnärztliches Honorar 40 % des Selbstbehalts für Auslagen, Material- und Laborkosten
Höchstsätze	1. Versicherungsjahr: 300 € 2. Versicherungsjahr: 600 € 3. Versicherungsjahr: 1.200 € ab dem 4. Versicherungsjahr maximal: 1.800 €
Wartezeit	8 Monate



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 150 Euro pro Versicherungsjahr festgelegt.

	Sehhilfen
Leistungen	100 % des Selbstbehalts
Höchstsätze	1. Versicherungsjahr: 50 € ab dem 2. Versicherungsjahr maximal: 150 €
Wartezeit	3 Monate

Hörgeräte

Sie benötigen ein Hörgerät? Aus unserer ISH-Stufe erstatten wir Ihnen 80 Prozent Ihres Selbstbehalts. Bitte beachten Sie, dass unsere Leistungshöhe pro Ohr auf einen Höchstsatz von maximal 900 Euro alle fünf Jahre festgelegt ist.

	Hörgeräte
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