

Vorsorge-Tarif MediPrävent Basis Ergänzungsversicherung für Vorsorgebehandlungen

(Stand: 01.04.2016)

Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) (gilt nur in Verbindung mit Teil I AB/KK 2009)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

- 1. Ambulante Vorsorge beim Arzt/Schutzimpfungen**

Erstattungsfähig sind

100 % der gesondert berechneten ärztlichen Leistungen für

 - ambulante Vorsorgeuntersuchungen (vgl. Abschnitt B.1 und B.2) und
 - Schutzimpfungen (vgl. Abschnitt B.2 und B.3)

bis zu einem Erstattungsbetrag von maximal **200 Euro** pro Kalenderjahr.

- 2. Fitnessstudio**

Erstattungsfähig sind

100 % der Aufwendungen für die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio.

Die Leistung wird jeweils nach Vorlage einer Bescheinigung über den Mitgliedsbeitrag und die bestehende Mitgliedschaft erbracht.

Die Erstattung ist begrenzt auf den tatsächlich gezahlten Mitgliedsbeitrag, maximal **50 Euro** pro Kalenderjahr.

Die Leistungen werden auf den maximalen Erstattungsbetrag von **200 Euro** (vgl. Ziffer 1) angerechnet.

B. Begriffsbestimmungen/Umfang der Leistungspflicht

Erläuterungen

1. Abweichend von § 1 Abs. 3 b) AVB gilt als Versicherungsfall jede ambulante Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten sowie die sportmedizinischen Untersuchungen zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken. Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden nicht erstattet.
2. Für die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen sowie der Schutzimpfungen können nur approbierte Ärzte in Anspruch genommen werden (vgl. auch § 4 Abs. 2 AVB).
3. Erstattungsfähig sind ärztlich angeratene Schutzimpfungen (einschließlich Impfstoffe), die von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes (STIKO) empfohlen werden. Aufwendungen für Schutzimpfungen sind auch dann erstattungsfähig, wenn sie für Auslandsaufenthalte (Reiseschutzimpfungen) empfohlen sind.
4. Abweichend von § 3 AVB verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung der Wartezeiten.

C. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend.
2. Von dem auf die Vollendung des 16., 21., 31., 41., 51., 61., 66., 71., 81., 91. Lebensjahres folgenden Monats an ist jeweils der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.
3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.