Vertragsgrundlage 336

Besondere Bedingungen für die Ergänzungsversicherung nach Tarif Vision BN, Tarifgruppen BN4 20, BN4 30 und BN4 50 Stand: November 2003

1. Allgemeines

1.1 Tarif Vision BN kann nur zusammen mit Tarif Vision B vereinbart werden: BN4 20 mit Vision B 20

BN4 30 mit Vision B 30 BN4 50 mit Vision B 50T

Endet die Versicherung nach Tarif Vision B, endet gleichzeitig die Ergänzungsversicherung nach Tarif 1.2 Für die Versicherung nach Tarif Vision BN gelten auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif Vision B. An die Stelle der Bestimmungen über den Leistungsumfang sowie über Art und Höhe der Versicherungsleistungen treten die folgenden Vereinbarungen, wie sie in § 2 zum Leistungsumfang festgelegt sind.

2. Leistungsumfang

2.1 Der Versicherer erstattet im Versicherungsfall nach Anrechnung von Ansprüchen aus der jeweils geltenden Beihilfeverordnung und von Versicherungsleistungen aus dem Tarif Vision B verbleibenden Aufwendungen

a) Leistungen der Heilpraktiker bis zum Höchstsatz des

geltenden Gebührenverzeichnisses (GebüH); b) folgende Hilfsmittel im Rahmen der Erstattungsfähigkeit des Tarifes Vision B

- Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen) Innerhalb der in Tarif Vision B angegebenen Zeiträume wird für Sehhilfen insgesamt nur bis zu dem dort angegebenen Rechnungsbetrag geleistet;

Innerhalb des in Tarif Vision B genannten Zeitraumes wird für Hörgeräte nur bis zu dem dort angegebenen Rechnungsbetrag geleistet;

- Sprechgeräte,
- Bruchbänder,
- orthopädische Fußeinlagen,
- Zurichtungen an Konfektionsschuhen,
- orthopädische Schuhe (erstattet werden die einen Betrag von 50,00 EUR übersteigenden Aufwendungen)
- Gummistrümpfe,
- Bandagen,
- Gipsliegeschalen,
- Korrekturschienen,
- Leibbinden,

- orthopädische Stützapparate und Kunstglieder,
- Rollstühle, Sauerstoffkonzentratoren oder Herz- oder Atemmonitore (im Rahmen der Erstattungsfähigkeit des Tarifs Vision B);
- c) Heilbehandlung im europäischen Ausland sowie für Heilbehandlung im außereuropäischen Ausland während vorübergehender Reisen bis zu 2 Monaten Dauer (solange die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann, besteht Versicherungsschutz über 2 Monate hinaus); d) medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz;
- e) unmittelbare Überführungskosten der Leiche beim Tod der versicherten Person im Ausland an den ständigen Wohnsitz bis zu 10.000,00 EUR;
- f) Bestattungskosten im Ausland, wenn der Leichnam nicht überführt wird, bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung erstattungsfähig gewesen wären, höchstens jedoch bis zu 5.000,00 EUR. Als Ausland gelten alle Staaten mit Ausnahme derjenigen, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in denen sie einen ständigen Wohnsitz hat.
- 2.2 In der jeweils geltenden Beihilfeverordnung vorgesehene Selbstbeteiligungen (Abzugsbeträge bei den beihilfefähigen Aufwendungen) sind nicht erstattungs-