

Tarifblatt zur DA Direkt Krankenzusatzversicherung

in der Fassung vom 01.04.2024

Dieses Tarifblatt ist Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der DA Direkt Krankenzusatzversicherung (AVB) in der Fassung vom 01.04.2024.

I. Budget-Leistungen*

Versicherungsleistungen

im Budget enthalten
(100%-Erstattung innerhalb des
gewählten jährlichen Budgets)

Erweiterte ambulante Vorsorgeuntersuchungen/ individuelle Gesundheitsleistungen (iGeL) durch Ärzte <ul style="list-style-type: none"> Allgemeine Vorsorge Schwangerschafts-Vorsorge Krebs-Vorsorge Kinder- und Jugendlichen-Vorsorge Schutzimpfungen inkl. Reiseschutzimpfungen 				✓
Sehhilfen und augenchirurgische Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> Brillen & Kontaktlinsen (je Versicherungsjahr) LASIK-/LASEK-OP oder refraktiver Linsenaustausch (einmalig für beide Augen) 	Komfort	Premium	Premium Plus	
	100 EUR	200 EUR	300 EUR	
	200 EUR	300 EUR	500 EUR	
Alternativmedizin und medizinisches Botulinumtoxin („Botox“) (je Versicherungsjahr) <ul style="list-style-type: none"> Heilpraktikerleistungen nach GebÜH Naturheilverfahren durch Ärzte nach Hufeland-Verzeichnis Osteopathische und chiropraktische Leistungen Medizinisches „Botox“ zur Schmerz- und Schweißbehandlung 	Komfort	Premium	Premium Plus	
	200 EUR	300 EUR	500 EUR	
Heil- und Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> Heilmittel wie Massagen, Krankengymnastik, Kinesio-Taping Hilfsmittel wie Hörgeräte, Schuheinlagen, Gehhilfe 				✓
Arznei- und Verbandmittel <ul style="list-style-type: none"> Kassenrezept Privatrezept Rezept für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel 				✓
Zuzahlungen <ul style="list-style-type: none"> Gesetzliche Zuzahlungen nach Sozialgesetzbuch (SGB) V, z.B. Arznei- und Verbandmittel, Transportkosten Unterbringung und Verpflegung des Partners im Familienzimmer bei Entbindung 				✓
Gesundheitsservices über unsere Kooperationspartner				✓

* Bitte beachten Sie die Budgethöhen unter Ziffer II auf der zweiten Seite dieses Tarifblatts.

DA Deutsche Allgemeine
Versicherung Aktiengesellschaft

Sitz der Gesellschaft
Frankfurt am Main
Amtsgericht Frankfurt am Main
(HRB 112118)
Aufsichtsratsvorsitzender
Dr. Carsten Schildknecht
Vorstand Peter Stockhorst (Vors.),
René Billing, Michael Reuter,
Martin Schmidt-Schön

Angaben zur Umsatzsteuer
UStID-Nr. DE 811493175
Versicherungsbeiträge sind
umsatzsteuerfrei
Vers.St-Nr. 807/V90807001512
Bankverbindung
Deutsche Bank AG, Frankfurt am Main
IBAN: DE62 5007 0010 0094 0684 02
BIC: DEUTDEFFXXX

II. Budgethöhen (Erstattungsbeträge in EUR)

Verfügbares Budget pro Versicherungsjahr	Komfort	Premium	Premium Plus
Verfügbares Budget im ersten Versicherungsjahr	300	600	1.200
Verfügbares Budget im zweiten Versicherungsjahr	400	800	1.600
Verfügbares Budget ab dem dritten Versicherungsjahr	500	1.000	2.000

III. Notfall-Leistungen

Ist in Folge eines Unfalls oder einer schweren Krankheit (gemäß Ziffer 2.1 oder 2.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der DA Direkt Krankenzusatzversicherung (AVB) in der Fassung vom 01.04.2024) eine stationäre Heilbehandlung erforderlich, können nachfolgende Notfall-Leistungen in Anspruch genommen werden.

Die Notfall-Leistungen werden weder auf die unter Ziffer II. genannten Budgets angerechnet noch sind sie durch diese begrenzt.

Versicherungsleistungen

Versichert
(100%-Erstattung)

Im Krankenhaus

• Gesondert berechnete Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer	✓
• Privatärztliche Leistungen (z.B. durch Chefarzt) über Höchstsatz (inkl. vor- und nachstationärer Behandlung)	✓
• Ambulante, stationärer ersetzende Operationen	✓
• Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen/freie Krankenhauswahl	✓
• Mehrkosten für den Transport	✓
• Wunschverlegung	✓
• Rooming-In für minderjährige Kinder	max. 10 Tage
• Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf privatärztliche Leistungen	50 EUR pro Tag
• Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Einbettzimmer	20 EUR pro Tag
• Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Ein- und Zweibettzimmer	50 EUR pro Tag

SOS-Budget (je Versicherungsjahr)

• Für Fahrtkosten und Hotel-Unterbringung einer Begleitperson, Haushaltshilfe oder Tierbetreuungskosten	max. 500 EUR
---	--------------

Reha-Tagegeld

• im Anschluss an eine versicherte stationäre Behandlung	50 EUR pro Tag, max. 21 Tage
--	------------------------------

IV. Versicherungsbeiträge

Angabe in Monatsbeiträgen in EUR

Altersstufe	Komfort	Premium	Premium Plus
0-20 Jahre	17,90	21,90	29,90
21-30 Jahre	21,90	24,90	32,90
31-40 Jahre	28,90	33,90	47,90
41-50 Jahre	37,90	44,90	61,90
51-60 Jahre	47,90	55,90	75,90
61-70 Jahre	59,90	67,90	86,90
Ab 71 Jahre	78,90	84,90	99,90

Die Höhe des Beitrages ist nach Altersstufen gestaffelt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der für diese Altersstufe gültige Beitrag zu zahlen.