

## ARAG Kranken-Schutz

Ihre Anfrage per Internet  
ARAG stationäre Zusatzversicherung



1. T262 Leistungsüberblick, kurz

**T262**

**Ergänzung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)  
für stationäre Behandlung**  
Krankenhaus-Zusatzversicherung  
Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung

2. T262 Monatliche Tarifbeiträge in Euro

**Alter** = aktuelles Kalenderjahr minus Geburtsjahr (unabhängig vom Geburtsmonat), Höchstalter 65

Alter	Mann	Frau
0-15	4,54	4,54
16-20	6,16	6,91
21	19,00	20,29
22	19,35	20,60
23	19,74	20,93
24	20,16	21,29
25	20,62	21,67
26	21,12	22,09
27	21,65	22,53
28	22,22	23,01
29	22,84	23,51
30	23,49	24,04
31	24,17	24,61
32	24,88	25,19
33	25,63	25,80
34	26,42	26,45
35	27,23	27,12
36	28,07	27,81
37	28,93	28,52
38	29,84	29,25
39	30,77	30,01
40	31,73	30,79
41	32,71	31,58
42	33,72	32,39

Alter	Mann	Frau
43	34,76	33,22
44	35,83	34,06
45	36,91	34,91
46	38,02	35,78
47	39,38	36,87
48	40,77	37,98
49	42,21	39,14
50	43,67	40,32
51	45,15	41,51
52	46,66	42,73
53	48,21	43,97
54	49,81	45,24
55	51,42	46,53
56	53,06	47,83
57	54,73	49,16
58	56,44	50,52
59	58,18	51,90
60	59,94	53,31
61	61,72	54,75
62	63,53	56,22
63	65,37	57,74
64	67,24	59,31
65	69,13	60,93



## Leistungsbeschreibung für eine Private Krankenzusatzversicherung bei der ARAG Krankenversicherungs-AG

### Tarif 262 Krankenhaus-Zusatzversicherung Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung

<b>Ärztliche Leistungen</b>	<b>100 Prozent</b> der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung) einschließlich Operationen, Operationsnebenkosten, Visiten, Sonderleistungen
<b>Ambulante Operationen</b>	<b>100 Prozent</b> der nach einer evtl. Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse verbleibenden Kosten für privatärztliche Behandlungen bei ambulanten Operationen in einem nach den Musterbedingungen MB/KK anerkannten Krankenhaus als Ersatz für eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung
<b>Gebührenordnung der Ärzte</b>	<b>Bei wirksamer individueller Vereinbarung ist das Arzthonorar nicht auf Höchstwerte begrenzt</b>
<b>Unterbringung</b>	<b>100 Prozent</b> der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer. Wird die Wahlleistung der Unterbringung im Einbettzimmer in Anspruch genommen, so werden die Kosten erstattet, die bei einer Unterbringung im Zweibettzimmer entstanden wären.
<b>Differenzkosten</b>	<b>100 Prozent</b> der nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse verbleibenden Kosten der Allgemeinen Pflegeklasse bei Aufenthalt in einem Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland. Gesetzliche Zuzahlungen werden nicht erstattet.
<b>Krankenhaustagegeld, wenn keine Wahlleistungen in Anspruch genommen werden</b>	Bei Unterbringung in der allgemeinen Pflegeklasse: <b>EUR 16,00</b> , für Kinder <b>EUR 8,00</b> Bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung: <b>EUR 16,00</b> , für Kinder <b>EUR 8,00</b> Bei Verzicht auf alle versicherten Leistungen: <b>EUR 32,00</b> , für Kinder <b>EUR 16,00</b>
<b>Vorstationäre Behandlung</b>	<b>100 Prozent</b> für die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen, längstens für drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung
<b>Nachstationäre Behandlung</b>	<b>100 Prozent</b> für die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen für sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung

Maßgebend sind für alle Leistungen neben dem Tarif die Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen.