

Vorname

Nachname

Geburtsdatum



Der Gesundheitsversicherer der ERGO

## Wie soll Ihr persönlicher Schutz im Krankheitsfall aussehen?

Ich wünsche mir die Erstattung der Kosten von:

- Sehhilfen (auch Lasik)
- Arzneimitteln
- Heilmitteln (z.B. Massagen)
- Hilfsmitteln (z.B. Schuheinlagen)
- Naturheilverfahren
- Vorsorgeuntersuchungen

- Chef-/Privatarztbehandlung
- bevorzugter Behandlung bei schweren Krankheiten
- Einbettzimmer
- Zweibettzimmer
- Krankenhaustagegeld

- unbegrenzte prof. Zahnreinigung & Bleaching
- hochwertigem Zahnersatz inkl. Implantaten und Inlays

### Existenziell wichtig:

- Absicherung im Pflegefall ggf. mit 5€ Förderung
- Einkommensabsicherung im Krankheitsfall
- Auslandskrankenschutz



**Ambulanter Bereich**

Ihr Weg



**Stationärer Bereich**

zur Gesundheit



**Zahnärztlicher Bereich**

Das ist es mir wert:

\_\_\_\_\_ € monatlich

- Am liebsten wäre mir eine „rundum“ Absicherung. Gesetzlich versichert, aber wie „privat“ behandelt!**

Vorname

Nachname

Geburtsdatum



esun... herer der ERGO



# Wie soll für Ihr Kind der Schutz im Krankheitsfall aussehen?

Ich wünsche mir die Erstattung der Kosten von:

- Sehhilfen
- Arzneimitteln
- Heilmitteln (z.B. Massagen)
- Hilfsmitteln (z.B. Schuheinlagen)
- Naturheilverfahren
- Vorsorgeuntersuchungen

- Chef-/Privatarztbehandlung
- bevorzugter Behandlung bei schweren Krankheiten
- 1-Bettzimmer mit besseren Besuchsmöglichkeiten
- 2-Bettzimmer
- Krankenhaustagegeld

- Zahnprophylaxe/ prof. Zahnreinigung
- Kieferorthopädie schon ab KFO-Indikation 1
- hochwertigem Zahnersatz inkl. Implantaten und Inlays

**Existenziell wichtig:**

- Absicherung im Pflegefall
- Auslandskrankenschutz



Das ist es mir wert:

\_\_\_\_\_ € monatlich

- Am liebsten wäre mir eine „rundum“ Absicherung. Gesetzlich versichert, aber wie „privat“ behandelt!**

<b>DKV Zusatzversicherung – unsere Highlights im Überblick</b>	<b>3</b>
<b>1. KombiMed – Ambulant</b>	<b>5</b>
<b>2. KombiMed – Krankenhaus</b>	<b>15</b>
<b>3. KombiMed – Zahn</b>	<b>27</b>
<b>4. BestMed – Kombitarif zur GKV</b>	<b>39</b>
<b>5. Pflegezusatzversicherung</b>	<b>43</b>
<b>6. KombiMed – Tagegeld</b>	<b>51</b>
<b>7. KombiMed – und BeihilfeMed – Option</b>	<b>55</b>
<b>8. ReiseMed – Auslandsreise - Krankenversicherung</b>	<b>59</b>
<b>9. BonusMed – betriebliche Krankenversicherung (bKV)</b>	<b>63</b>
<b>10. DKV – Auszeichnungen</b>	<b>73</b>

## Ambulant

**KAB (Seite 6)**  

Alternat. Med., Hilfs- / Heil-,  
Arzneimittel, Auslandsreise

**KHMR (Seite 8)**  

Sehhilfen, Hörgeräte,  
Hilfsmittel, Auslandsreise

**KSHR (Seite 10)**   

Sehhilfen  
Auslandsreise

**KAZM (Seite 12)**  

Arzneimittelerstattung

**KAMP (Seite 13)**

Privatpatient beim  
Hausarzt u. Facharzt

## Krankenhaus

**KGZ1/2 (Seite 16)**  

1/2-Bettzimmer und  
Chefarzt

**KS1/2 (Seite 18)**  

1/2-Bettzimmer und  
Chefarzt

**KSU (Seite 20)**   

1/2-Bettzimmer und  
Chefarzt nach Unfall

**UZ1/2 (Seite 22)**   

1/2-Bettzimmer

**KKHT (Seite 24)**   

Stationäres Tagegeld

**KBCK (Seite 25)**   

Top-Experten  
Best Care

## Zahn

**Z80 (Seite 30)** 

Zahnersatz  
Zahnbehandlung

**Z90 (Seite 31)** 

Zahnersatz  
Zahnbehandlung

**Z100 (Seite 32)** 

Zahnersatz  
Zahnbehandlung

**PLS (Seite 33)**  

PZR, Schmerztherapie,  
Bleaching

**KDT (Seite 38)**   

Zahnersatz

## Pflege

**PTG (Seite 44)** 

Pflegetagegeld

**PZU100/50 (Seite 46)** 

Pflegezuschuss

**KPEK (Seite 47)** 

Pflegekosten

**KPET (Seite 48)** 

Pflegetagegeld

**KFP (Seite 49)**  

Förderpflege

**PSP (Seite 50)**   

Pflegeservice und Einmal-  
zahlung

## Tagegeld

**KTAG (Seite 52)** 

Krankentagegeld  
für Arbeitnehmer

**KKUR (Seite 53)**  

Kurtagegeld

## Option

**KOPT/BOPT (Seite 56 / 57)**

Optionstarife

## Reise

**RD und AS12 (Seite 60 / 61)** 

Auslandsreise-  
Krankenversicherung

## bKV

**Portfolio (ab Seite 64)** 

Tarife und Lösungen

**BMG, BMZ1G (Seite 40, 41)**

Rundum-Zusatzversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen

 = Online-Abschlussmodul verfügbar

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen  
Krankenversicherung verfügbar – Leistungsbeispiele gelten  
entsprechend (aus KombiMed wird BonusMed (z.B. KHMR->BHMR)

# 1. KombiMed – Ambulant



# Tarif KAB (KABN / KABZ)



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

## Alternativmedizin

### Arznei-, Verband-, Heilmittel

### Sehhilfen

### Hörgeräte

### Hilfsmittel

### Refraktive Augen Chirurgie

### Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prävention

### Auslandsreisen

**Vorteil im Kombi-Pack:  
Kunden mit einem DKV-  
Zahntarif haben aktuell einen  
Beitragsvorteil!**

- Wichtig zu wissen: Der Tarif KombiMed Balance wird in zwei Tarifstufen angeboten. Die Tarifstufe KABZ hat aktuell einen Beitragsvorteil für Kunden mit KombiMed Zahntarifen. Die Höhe des Beitragsvorteils kann sich im Laufe der Zeit altersabhängig verändern oder ganz entfallen.

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB. Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

### Methoden der Alternativmedizin:

80% gem. Hufelandverzeichnis bzw. Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker, bis zu 600 Euro je Vj.. Dies gilt ab dem 4. Vj., Leistungsstaffel: 100, 200, 300 Euro in ersten drei Vj.

### Arznei-, Verband- und Heilmittel:

80% max. 600 Euro je Vj., auch im Rahmen der Alternativmedizin

### Sehhilfen:

100%, bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten

### Refraktive Augen Chirurgie (z.B. Lasik Operationen):

100% bis zu 1.200 Euro innerhalb 60 Monate

Leistungsstaffel: 200, 400, 600 Euro in ersten drei Vj., erneute Leistung erst nach 60 Mon. möglich

### Hörgeräte:

100% bis zu 600 Euro je Hörgerät

### Sonstige Hilfsmittel:

100% bis zu 300 Euro je Vj.

### Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Prävention:

100% bis zu 600 Euro je Vj., sowie zwei Präventionskurse je Vj.

### Leistungen bei einem Auslandsaufenthalt bis zu 3 Monaten:

100% für ambulante, stationäre, zahnärztl. Heilbehandlung inkl. verordneter Arznei-, Verband- und Heilmittel. Bei Zahnbehandlung: 100% für schmerzstillende Zahnbehandlung in einfacher Ausführung (nicht für Zahnersatz oder Zahnkronen). Transport zum nächsten Krankenhaus oder Notfallarzt

100% med. notwendige Krankenrücktransporte aus dem Ausland sowie Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %).

### Tarif KAB - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79
Beitrag KABN	11,45	13,87	19,27	29,38	36,25	40,72	47,90
Beitrag KABZ	10,31	12,48	17,34	26,44	32,63	36,65	43,11



## GKV

### Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Keine einheitliche Leistungserstattung.

Es werden im Einzelfall beispielsweise

- Akupunktur
- Atemtherapie
- Bioresonanztherapie
- Chirotherapie
- Feldenkrais-Methode,
- Ozontherapie etc. reguliert.

## Mehr mit der DKV

Kosten für 4 x osteopathische Behandlung, durchgeführt von einem Arzt	540 Euro
Zuschuss der GKV (Bsp.)	120 Euro
<b>Eigenanteil (ohne DKV)</b>	<b>420 Euro</b>
Max. Leistung aus Tarif KombiMed KAB (80%, max. 600 Euro)	432 Euro
Maximale Leistung hier (mit GKV 100%)	420 Euro
<b>Eigenanteil</b>	<b>0 Euro</b>

**Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!**

# Tarif KHMR



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

## Sehhilfen, Hörgeräte, Hilfsmittel

**Nur eine Gesundheitsfrage nach Hörschädigungen!**

### Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen

**90 %**

- Max. **300 Euro** für Kinder (unter 14 J.) ohne Zeitlimit, auch ohne Dioptrienveränderung
- Max. **300 Euro** für Jugendliche und Erwachsene alle 2 Jahre bzw. bei Änderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien auf einem Auge

### Erstattung für Hörgeräte

**80 %**

- Max. **600 Euro** je Hörgerät

### Erstattung für Hilfsmittel

**80 %**

- Max. **300 Euro** nach Vorleistung der GKV

## Auslandsreise-Krankenversicherung

### Für Auslandsaufenthalte bis zu je 3 Monaten Dauer

**100 %**

- Ambulante, stationäre, zahnärztl. Heilbehandlung inkl. verordneter Arznei-, Verband- und Heilmittel. Bei Zahnbehandlung: 100% für schmerzstillende Zahnbehandlung in einfacher Ausführung (nicht für Zahnersatz oder Zahnkronen)
- Transport zum nächsten Krankenhaus oder Notfallarzt **100 %**
- Med. notwendige Krankentransporte aus dem Ausland (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %) **100 %**
- Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %) **100 %**

## Tarif KHMR - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 99
Beitrag	8,16	10,44

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
 Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.



## GKV

### Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

- Zuschuss für Kinder unter 18 Jahre oder
- bei besonders schwerer Sehbehinderung

## Mehr mit der DKV

Kosten für eine Brille	500 Euro
Zuschuss der GKV	0 Euro
<b>Eigenanteil (ohne DKV)</b>	<b>500 Euro</b>
Leistung aus Tarif KombiMed KHMR (90%, max. 300,00 Euro)	300 Euro
<b>Eigenanteil</b>	<b>200 Euro</b>

**Sehr gute Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!**

# Tarif KSHR



 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen

## Sehhilfen

**Keine Gesundheitsfragen!**

### Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen

**80 %**

- Max. **200 Euro** für Jugendliche und Erwachsene alle 2 Jahre bzw. bei Änderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien auf einem Auge
- Max. **100 Euro** für Kinder (unter 14 J.) ohne Zeitlimit, auch ohne Dioptrienveränderung

## Auslandsreise-Krankenversicherung

**Keine Gesundheitsfragen!**

### Für Auslandsaufenthalte bis zu je 3 Monaten Dauer

**100 %**

- Ambulante, stationäre, zahnärztl. Heilbehandlung inkl. verordneter Arznei-, Verband- und Heilmittel. Bei Zahnbehandlung: 100% für schmerzstillende Zahnbehandlung in einfacher Ausführung (nicht für Zahnersatz oder Zahnkronen)
- Transport zum nächsten Krankenhaus oder Notfallarzt **100 %**
- Med. notwendige Krankenrücktransporte aus dem Ausland (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %) **100 %**
- Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %) **100 %**

## Tarif KSHR - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 99
Beitrag	3,66	5,39

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
 Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

## GKV

### Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

- Zuschuss für Kinder unter 18 Jahre oder
- bei besonders schwerer Sehbehinderung

## Mehr mit der DKV

Kosten für eine Brille	500 Euro
Zuschuss der GKV	0 Euro
<b>Eigenanteil (ohne DKV)</b>	<b>500 Euro</b>
Leistung aus Tarif KombiMed KSHR (80%, max. 200 Euro)	200 Euro
<b>Eigenanteil</b>	<b>300 Euro</b>

**Gute Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!**

# Tarif KAZM



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



## Arzneimittelerstattung

### Erstattung für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel max. 1.000 Euro je Kalenderjahr

80 %

- Erstattung sowohl von Privat-Rezepten als auch der GKV-Rezeptgebühr (= Zuzahlung)
- Gilt auch für den Bezug in Internet - oder Versand-Apotheken

### Aufwendungen für ärztlich verordnete Sondennahrung

werden ersetzt, sofern wegen einer medizinischen Indikation eine normale Nahrungsaufnahme nicht möglich ist.

## Tarif KAZM - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79
Beitrag	0,68	1,58	2,69	4,08	5,10	7,97	11,00

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

## Privatpatient bei Hausarzt und Facharzt

**Vorteile eines Privatpatienten beim Arzt!**

**Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus:**

- Ohne Selbstbeteiligung
- Alternativ mit 300 Euro / Kinder 150 Euro SB
- Ein Wechsel der SB-Stufe ist ohne erneute Risikoprüfung möglich

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

## Nach Vorleistung der GKV Ohne Vorleistung der GKV

- Ambulante Behandlungen und Untersuchungen inkl. verordneter Arznei- und Verbandmittel
- Heilpraktikerleistungen nach GebüH durch Heilpraktiker inkl. verordneter Arzneimittel bis 1.000 Euro / Versicherungsjahr
- Alternativmedizin nach Hufelandverzeichnis durch Ärzte oder Heilpraktiker inkl. verordneter Arzneimittel bis 1.000 Euro / Versicherungsjahr
- Hilfs- und Heilmittel (z.B. Sehhilfen bis 500 Euro, Hörgeräte bis 1.000 Euro, Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses)
- Vorsorge und Schutzimpfungen
- Augenlasik
- Kinderwunschbehandlungen
- Psychotherapie-Sitzungen
- Gesetzliche Zuzahlungen z.B. für Medikamente sowie einen möglichen Verwaltungskostenabschlag
- Umfangreiche Service und Assistance-Leistungen

**Wichtig:** Um die Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist die Wahl der „GKV Kostenerstattung“ ein Muss.

100 %  
85 %

Tarif KAMP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro								Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70	
KAMP 0 (keine SB)	52,58	68,55	165,73	195,24	216,25	239,01	273,68	294,35	
KAMP 1 (Erw. 300 / Kinder 150 Euro SB)	40,06	58,32	128,12	156,23	173,78	200,09	231,89	253,01	

# Das ambulante Tarif-Portfolio - Zusammenfassung



Ambulanter Privatpatient  
Psychotherapie  
Ambulanter Krankentransport

Augenchirurgie  
Alternativmedizin  
Vorsorgeuntersuchungen  
Schutzimpfungen  
Präventionskurse  
Heilmittel

Hörgeräte / Hilfsmittel

Sehhilfen  
Auslandsreise

Arzneimittel

KAZM

KSHR

KHMR

KAB

KAMP

\*

\*Bei vorübergehenden Aufenthalten innerhalb der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in der Schweiz. In allen anderen Staaten besteht kein Versicherungsschutz.

## 2. KombiMed – Krankenhaus



# Tarif KGZ1 oder KGZ2



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

## 1/2-Bettzimmer Chefarzt

**Freie Krankenhaus und  
Arztwahl – bundesweit.**

**Empfohlen wird die  
Kombination mit dem  
Service-Versprechen  
„Best Care“.**

- Nach Vorleistung der GKV (Regelversorgung)
  - Chefarztbehandlung **100 %**
  - Ein oder Zweibettzimmer **100 %**  
inkl. Bereitstellungskosten für TV und Telefon
- Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 1-/2-Bettzimmer und Chefarzt bei Tarif KGZ1 **max. 25 Euro**
- Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 2-Bettzimmer und Chefarzt bei Tarif KGZ2 **max. 20 Euro**
- Freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken
- „0,-- Euro-Beitrag“ ab dem 92. Tag im Krankenhaus (Beitragsbefreiung, z.B. bei Koma-Patienten)
- Bei bestimmten ambulanten Operationen eine Pauschale von **200 Euro**

### Tarif KGZ 1/2 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro



Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
KGZ1	4,71	10,96	37,55	46,59	55,54	69,51	88,57	108,60
KGZ2	3,43	7,39	23,14	28,61	34,20	42,57	53,85	65,62

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# Tarife KGZ1 + KKHT: Leistungsbeispiel Stationärer Krankenhausaufenthalt für 12 Tage „Bypass Operation“



## GKV

### Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

- Keine freie Krankenhauswahl
- Behandlung durch den diensthabenden Stationsarzt
- Unterbringung im Mehrbettzimmer

## Mehr mit der DKV

Unterbringung im 1-Bett Zimmer für 12 Tage	1.200 Euro
Freie Krankenhauswahl und Chefarztbehandlung	9.000 Euro
Gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro am Tag	120 Euro
<b>Eigenanteil (ohne DKV)</b>	<b>10.320 Euro</b>
Leistung aus Tarif KGZ1	10.200 Euro
Leistung aus Tarif KKHT / Tagessatz 10 Euro (Abdeckung für die Zuzahlung)	120 Euro
<b>Eigenanteil</b>	<b>0 Euro</b>

**Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!**

# Tarif KS1 oder KS2



 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

## 1/2-Bettzimmer Chefarzt

**Freie Krankenhaus und  
Arztwahl – bundesweit.**

**Jederzeitiges Optionsrecht  
zum Wechsel in KGZ !**

**Empfohlen wird die  
Kombination mit dem  
Service-Versprechen  
„Best Care“.**

Für 20 bis 44-Jährige wird dieser Tarif  
ohne Alterungsrückstellungen geführt.  
Höchst Eintrittsalter: 39 Jahre

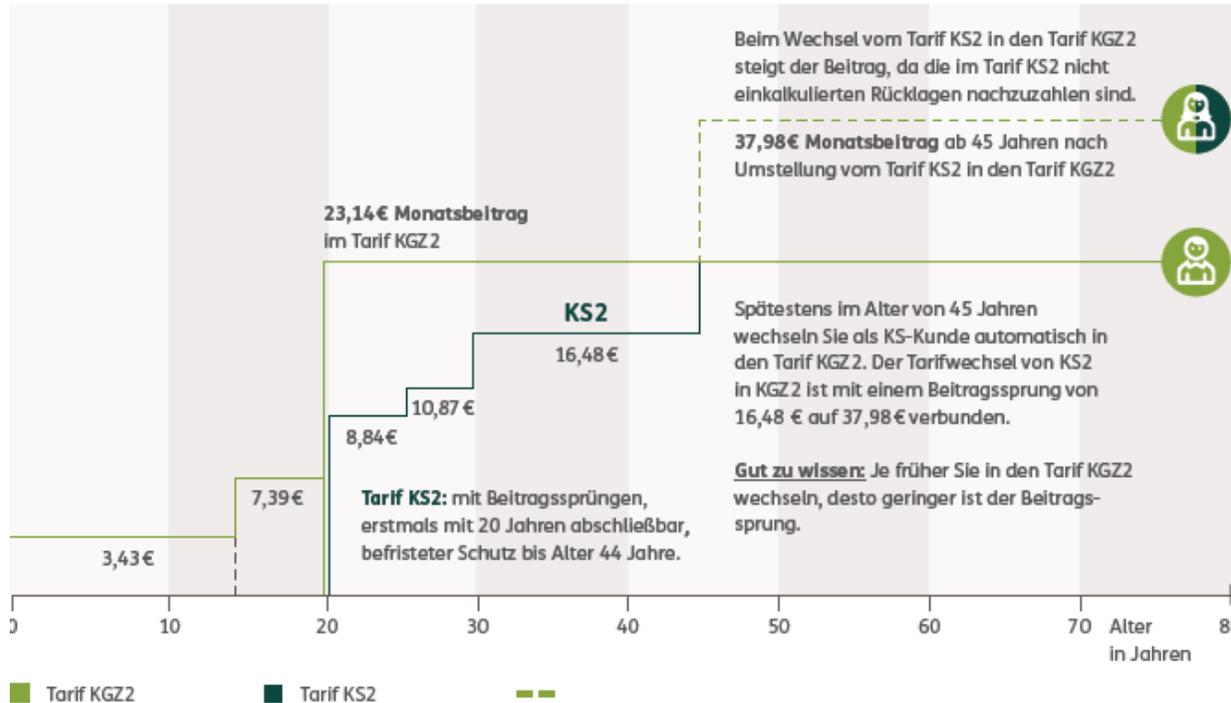
- Nach Vorleistung der GKV (Regelversorgung)
  - Chefarztbehandlung **100 %**
  - Ein oder Zweibettzimmer **100 %**  
inkl. Bereitstellungskosten für TV und Telefon
- Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 1-/2-Bettzimmer und Chefarzt bei Tarif KS1 **max. 25 Euro**
- Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 2-Bettzimmer und Chefarzt bei Tarif KS2 **max. 20 Euro**
- Freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken
- „0,-- Euro-Beitrag“ ab dem 92. Tag im Krankenhaus (Beitragsbefreiung, z.B. bei Koma-Patienten)
- Bei bestimmten ambulanten Operationen **200 Euro**  
eine Pauschale von

Für die versicherte Person, die das 24., 29., 34. bzw. 39. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.  
Automatischer Wechsel mit 45 Jahren in den entsprechenden KGZ – ein früherer Wechsel ist zu empfehlen und ist auch jederzeit möglich.

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

Tarif KS1 / 2 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro				
Alter	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 - 39
KS1	15,52	23,36	32,37	32,37
KS2	8,84	10,87	16,48	16,48

## Wie entwickelt sich Ihr Beitrag in den Tarifen KS2 und KGZ2?



Martina S. steigt mit 20 Jahren in den Tarif KS2 ein und wechselt spätestens mit 45 Jahren in den Tarif KGZ2. Anfangs profitiert sie von einem günstigen Beitrag. Im Vergleich zu Peter L. zahlt sie aber ab dem 45. Lebensjahr einen höheren Beitrag im Tarif KGZ2. Sie hat die zu Beginn nicht einkalkulierten Rücklagen nachzuzahlen.\*

\* Annahme: Vertragsdauer: 20. bis 80. Lj., Zweibettzimmer, freie Arztwahl.

Peter L. steigt mit 20 Jahren in den Tarif KGZ2 ein. Hier zahlt er für die ersten 25 Jahre einen höheren Beitrag als Martina S. im Tarif KS2. In den nächsten 35 Jahren ist der Beitrag von Peter L. im Tarif KGZ2 dagegen geringer.\*

Stand: Juli 2024 (Beiträge Einzelversicherung).

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# Tarif KSU

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen



## 1/2-Bettzimmer Chefarzt nach Unfällen

**Keine Gesundheitsfragen!**

**Für GKV-Versicherte, die ausschließlich nach Unfällen in einem 1- oder 2-Bettzimmer liegen wollen und Chefarztbehandlung wünschen.**

Nach Unfällen erhalten GKV-Versicherte:

- Chefarztbehandlung **100 %**
- Ein- oder Zweibettzimmer **100 %**  
inkl. Bereitstellungskosten für TV und Telefon
- Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 1-/2-Bettzimmer und Chefarzt **25 Euro**
- Freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken
- Übernimmt die Krankenkasse ihre Pflichtleistung, sind auch die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert.
- Übernahme der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlung
- „0,-- Euro-Beitrag“ ab dem 92. Tag im Krankenhaus (Beitragsbefreiung, z.B. bei Koma-Patienten)
- Bei bestimmten ambulanten Operationen eine Pauschale von **200 Euro**

### Tarife KSU - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80 – 89	90 – 99
KSU	4,30	6,40	6,60	6,70	8,30	14,10	24,20	36,00	44,60

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

# Tarif KSU: Leistungsbeispiel Stationärer Krankenhausaufenthalt für 12 Tage nach Unfall



## GKV

### Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

- Keine freie Krankenhauswahl
- Behandlung durch den diensthabenden Stationsarzt
- Unterbringung im Mehrbettzimmer

## Mehr mit der DKV

**Nach Unfall!**

Unterbringung im 1-Bett Zimmer für 12 Tage	1.200 Euro
Freie Krankenhauswahl und Chefarztbehandlung	9.000 Euro
Gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro am Tag	120 Euro
<b>Eigenanteil (ohne DKV)</b>	<b>10.320 Euro</b>
Leistung aus Tarif KSU	10.320 Euro
<b>Eigenanteil</b>	<b>0 Euro</b>

**Perfekter Einstieg für sportlich Aktive in die stationäre Ergänzungsversicherung!**

# Tarif UZ1 oder UZ2



 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen

## 1/2-Bettzimmer

**Keine Gesundheitsfragen!  
(Moratoriumsklausel) \***

**Für GKV-Versicherte, die in  
einem 1- oder 2- Bett-zimmer  
liegen wollen, aber keine  
Chefarztbehandlung  
wünschen.**

- Erstattung der Kosten für die Unterbringung im 1- oder 2-Bettzimmer im Krankenhaus
- Vertragskrankenhäuser und Privatklinken nach Vorleistung der GKV
- Ersatz-Leistung, falls eine gesonderte Unterbringung nicht zur Verfügung steht
  - UZ1: **50 Euro pro Tag**
  - UZ2: **25 Euro pro Tag**

**Wichtig: Privatärztliche Leistungen sind nicht versichert.**

\* Bedeutung der Moratoriumsklausel:

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht (laufende Versicherungsfälle). Ein laufender Versicherungsfall liegt vor, wenn in den letzten 24 Monaten vor Abschluss des Vertrages eine stationäre Krankenhausbehandlung als Behandlungs-alternative zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde. Für die besprochene Krankheit (Diagnose) besteht für die Dauer des Versicherungsvertrages kein Versicherungsschutz.

### Tarife UZ1 / UZ2 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80 – 89	90 – 99
UZ 1	7,90	12,57	18,53	17,81	23,19	35,56	58,73	91,75	99,34
UZ 2	2,49	3,80	5,24	5,09	7,06	12,03	23,12	42,53	47,07

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

# Tarife UZ1 + KKHT: Leistungsbeispiel Stationärer Krankenhausaufenthalt für 12 Tage



## GKV

### Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

- Keine freie Krankenhauswahl
- Behandlung durch den diensthabenden Stationsarzt
- Unterbringung im Mehrbettzimmer

## Mehr mit der DKV

Unterbringung im 1-Bett Zimmer für 12 Tage	1.200 Euro
Zuschuss der GKV	0 Euro
Gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro am Tag	0 Euro
<b>Eigenanteil (ohne DKV)</b>	<b>1.320 Euro</b>
Leistung aus Tarif UZ1	1.200 Euro
Leistung aus Tarif KKHT / Tagessatz 10 Euro (Abdeckung für die Zuzahlung)	120 Euro
<b>Eigenanteil</b>	<b>0 Euro</b>

Kann das Krankenhaus die gesondert berechenbare Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer nicht zur Verfügung stellen?

→ Dann erfolgt eine Ausgleichszahlung von 50 Euro (UZ1) bzw. 25 Euro (UZ2) pro Tag.

**Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!**

# Tarif KKHT



 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen

## Stationäres Tagegeld

**Keine Gesundheitsfragen!  
(Moratoriumsklausel) \***

- Ab dem ersten bis zum letzten Tag des Krankenhausaufenthaltes **max. 65 Euro / Tag**
- Kinder bis 14 Jahre **max. 30 Euro / Tag**
- Bei vollstationären Rehabilitationsmaßnahmen
- Auch bei vollstationären Vorsorgemaßnahmen alle drei Jahre für die ersten 28 Tage
- Bei Kindern bis 14 Jahre verdoppelt sich das Tagegeld, wenn ein Elternteil oder eine andere Bezugsperson gemeinsam mit dem Kind im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wird. Voraussetzung ist eine vollstationäre Behandlung. Das doppelte Tagegeld wird für die Dauer des gemeinsamen Aufenthaltes gezahlt.

\* Bedeutung der Moratoriumsklausel:

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht. Davon ist auszugehen, wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung, Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme als mögliche Behandlungsalternative zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde. Dieses Gespräch muss in den letzten 24 Monaten vor Abschluss des Vertrages anlässlich der den Versicherungsfall auslösenden Diagnose(n) erfolgt sein.

## Tarif KKHT - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro – je 5 Euro

Alter	0 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79
KKHT	0,86	0,93	0,93	1,12	1,28	2,33	4,05	6,95

Die genaue Leistungsbeschreibung und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Tarif KBCK Best Care



 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen

## TOP-Experten Best Care

**Keine Gesundheitsfragen!  
(Moratoriumsklausel) \***

\* Bedeutung der Moratoriumsklausel:  
Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht. Davon ist auszugehen, wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung als mögliche Behandlungsalternative zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde. Dieses Gespräch muss in den letzten 24 Monaten vor Abschluss des Vertrages anlässlich der den Versicherungsfall auslösenden Diagnose erfolgt sein.  
Auch für nicht bei der DKV Versicherte; sofern Unterbringung mind. im 2-Bett-Zimmer und privatärztliche Behandlung mind. GOÄ 3,5-fach bei einem Wettbewerber versichert sind.

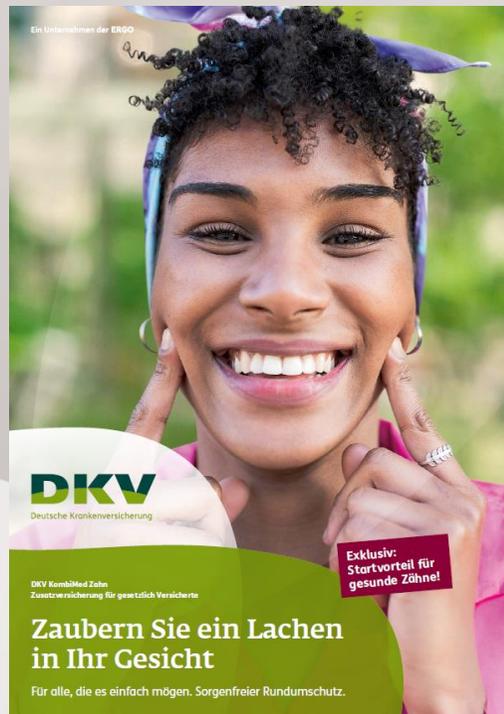
- Organisation eines Termins innerhalb von nur fünf Werktagen (Mo. – Fr.) bei einem renommierten Top-Experten
- Qualifizierte Zweitmeinung durch Top-Experten im persönlichen Gespräch, telefonisch oder schriftlich..
- Ist eine Operation erforderlich, organisieren wir hierfür den Termin beim Top-Experten.
- 500 Euro Aufwandspauschale (z.B. für Reisekosten oder für die ambulante Sprechstunde)
- Auszug aus Diagnoseübersicht:
  - Bei Kindern: angeborene Fehlbildungen (z.B. Herzfehler, Lippen-Gaumen-Kieferspalten), Krebserkrankungen, Neurodermitis, Diabetes, Unfall- und Vergiftungsfolgen u.v.m.
  - Bei Erwachsenen (ab Vollendung des 20. Lebensjahres): Herzkrankheiten, Bandscheibenvorfall, Kreuzbandriss, Arthrose, Krebserkrankungen u.v.m.

## Tarif KBCK - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 59	ab 60
Beitrag	3,90	11,10

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

### 3. KombiMed – Zahn



## Wer früher vorsorgt, lächelt länger.

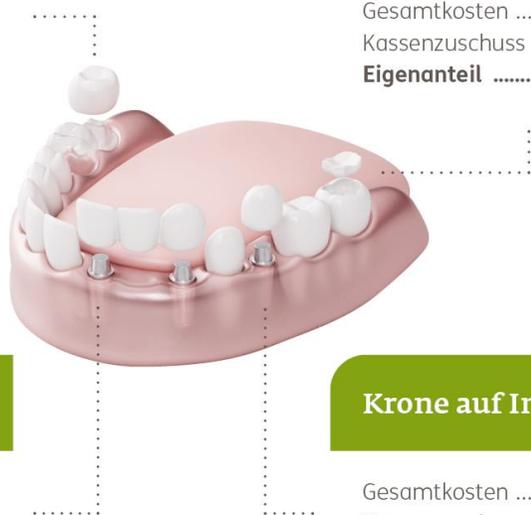
Ohne private Absicherung kann der Eigenanteil schnell auf ein paar Tausend Euro steigen.

### Krone (vollverblendet)

Gesamtkosten .....700€  
Kassenzuschuss ..... 260€  
**Eigenanteil ..... 440€**

### Inlay

Gesamtkosten .....730€  
Kassenzuschuss ..... 50€  
**Eigenanteil ..... 680€**



### Brücke mit zwei Implantaten

Gesamtkosten ..... 8.500€  
Kassenzuschuss ..... 1.080€  
**Eigenanteil ..... 7.420€**

### Krone auf Implantat

Gesamtkosten ..... 4.460€  
Kassenzuschuss ..... 610€  
**Eigenanteil ..... 3.850€**

## Gute Gründe für eine frühzeitige Vorsorge.

Bereits ab 20 Jahren  
steigt das Risiko von  
**Zahnerkrankungen.**

Auch Unfälle können  
Schäden an gesunden  
Zähnen verursachen.

Mit schlechten Zähnen ist  
der Abschluss einer **Zahn-  
Zusatzversicherung**  
schwieriger.

Sie erhalten meist  
**keine Leistungen**  
für bereits erkrankte oder in  
Behandlung befindliche Zähne.

Die **Zähne verfärben** sich im Laufe der Zeit.

# Tarife Z80, Z90, Z100, PLS

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



**Rundum geschützt** – gegen unterschiedlichste Eventualitäten kompakt abgesichert zu sein.

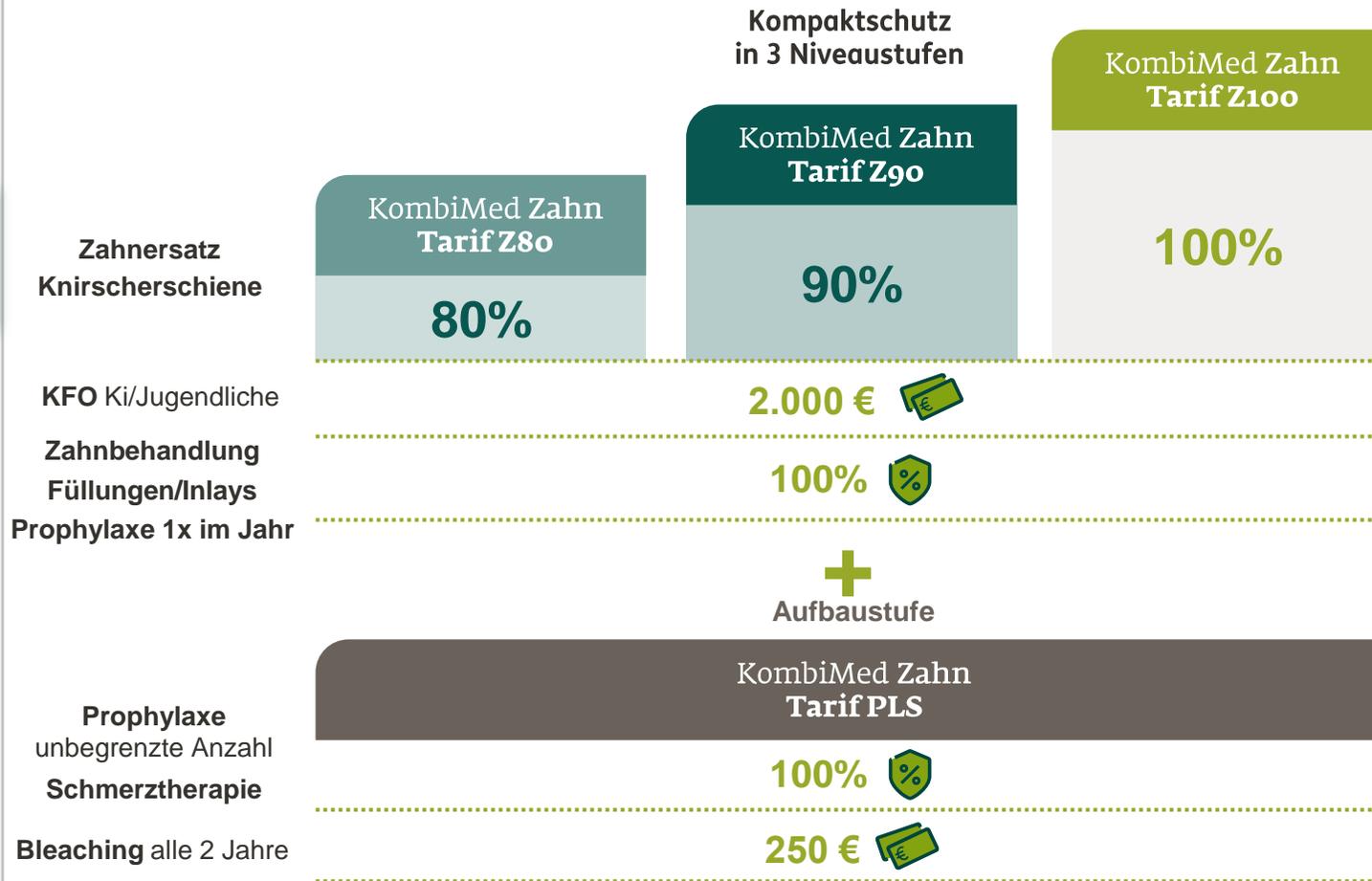
**Empfohlen wird die Kombination mit Aufbaustufe Tarif PLS.**

**Markttrend** Kompakttarife.

**Einheitlicher Leistungsumfang** in allen Niveaustufen.  
→ auch Umstellungen werden erleichtert.

**Individuelle Produktgestaltung** durch unterschiedliche Niveaustufen und Aufbauarief möglich.

**Gleicher Tarif** für alle Familienmitglieder möglich.  
Wie bei DKV bekannt: Kein Beitragssprung beim Wechsel ins Jugendlichen-Alter.



Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# Tarif Z80

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



## Basisschutz für Zahnersatz und Zahnbehandlung

- Keine Wartezeit
- monatliches Kündigungsrecht nach Mindestvertragslaufzeit
- Gesundheitsfragen, Zuschlag für fehlende Zähne

### Zahnstaffel über 3 Jahre:

**1.000€ / 2.000€ / 3.000€**

**USP: Verkürzung der Staffel für „behandlungsfreie Vorsorger“**

Begrenzte Erstattung für Zahnersatz und Zahnbehandlung in den ersten 3 Versicherungsjahren – hierbei werden Versicherungszeiten in gleichartigen DKV-Zahntarifen angerechnet. Für Kieferorthopädie gilt eine abweichende Summenbegrenzung in den ersten drei Jahren.

- **80%\*** inklusive GKV-Leistung für Zahnkronen, Zahnersatz, Implantate bzw.
- 100% inklusive GKV-Leistung für Füllungstherapien wie z.B. dentinadhäsive Füllungen und Einlagefüllungen.  
  
Ohne Vorleistung der GKV 40%.
- **80%\*** für Aufbissbehelfe und Schienen, soweit keine Leistung durch die GKV erfolgt.
- 100% für Wurzel- und Parodontalbehandlung, soweit keine Leistung durch die GKV erfolgt.
- 100% max. 2.000 EUR für Kieferorthopädie (bei Behandlungsbeginn bis zum 18. Lebensjahr).
- 100% für Kieferorthopädie bei Unfall (bei Behandlungsbeginn ab dem 18. Lebensjahr).
- 100% für eine Zahnprophylaxe-Behandlung je Kalenderjahr
- **Gesundheitstelefon.**

\*100% bei Unfall.

## Tarif Z80 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 - 20	21 – 25	26 - 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 - 60	Ab 61
Beitrag	14,04	10,13	10,13	15,89	18,25	21,61	25,47	29,33	32,91	34,92

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

# Tarif Z90

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



## Komfortschutz für Zahnersatz und Zahnbehandlung

- Keine Wartezeit
- monatliches Kündigungsrecht nach Mindestvertragslaufzeit
- Gesundheitsfragen, Zuschlag für fehlende Zähne

### Zahnstaffel über 3 Jahre:

**1.000€ / 2.000€ / 3.000€**

**USP: Verkürzung der Staffel für „behandlungsfreie Vorsorger“**

Begrenzte Erstattung für Zahnersatz und Zahnbehandlung in den ersten 3 Versicherungsjahren – hierbei werden Versicherungszeiten in gleichartigen DKV-Zahntarifen angerechnet. Für Kieferorthopädie gilt eine abweichende Summenbegrenzung in den ersten drei Jahren.

- **90%\*** inklusive GKV-Leistung für Zahnkronen, Zahnersatz, Implantate bzw.
- 100% inklusive GKV-Leistung für Füllungstherapien wie z.B. dentinadhäsive Füllungen und Einlagefüllungen.

Ohne Vorleistung der GKV 50%.

- **90%\*** für Aufbissbehelfe und Schienen, soweit keine Leistung durch die GKV erfolgt.
- 100% für Wurzel- und Parodontalbehandlung, soweit keine Leistung durch die GKV erfolgt.
- 100% max. 2.000 EUR für Kieferorthopädie (bei Behandlungsbeginn bis zum 18. Lebensjahr).
- 100% für Kieferorthopädie bei Unfall (bei Behandlungsbeginn ab dem 18. Lebensjahr).
- 100% für eine Zahnprophylaxe-Behandlung je Kalenderjahr
- **Gesundheitstelefon.**

\*100% bei Unfall.

## Tarif Z90 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 - 20	21 – 25	26 - 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 - 60	Ab 61
Beitrag	14,46	12,68	12,68	20,88	24,54	29,67	35,78	41,93	47,75	51,25

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
 Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

# Tarif Z100

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



## Premiumschatz für Zahnersatz und Zahnbehandlung

- Keine Wartezeit
- monatliches Kündigungsrecht nach Mindestvertragslaufzeit
- Gesundheitsfragen, Zuschlag für fehlende Zähne

### Zahnstaffel über 3 Jahre:

**1.000€ / 2.000€ / 3.000€**

**USP: Verkürzung der Staffel für „behandlungsfreie Vorsorger“**

Begrenzte Erstattung für Zahnersatz und Zahnbehandlung in den ersten 3 Versicherungsjahren – hierbei werden Versicherungszeiten in gleichartigen DKV-Zahntarifen angerechnet. Für Kieferorthopädie gilt eine abweichende Summenbegrenzung in den ersten drei Jahren.

- **100%** inklusive GKV-Leistung für Zahnkronen, Zahnersatz, Implantate bzw.
- 100% inklusive GKV-Leistung für Füllungstherapien wie z.B. dentinadhäsive Füllungen und Einlagefüllungen.

Ohne Vorleistung der GKV 60%.

- **100%** für Aufbissbehelfe und Schienen, soweit keine Leistung durch die GKV erfolgt
- 100% für Wurzel- und Parodontalbehandlung, soweit keine Leistung durch die GKV erfolgt
- 100% max. 2.000 EUR für Kieferorthopädie (bei Behandlungsbeginn bis zum 18. Lebensjahr)
- 100% für Kieferorthopädie bei Unfall (bei Behandlungsbeginn ab dem 18. Lebensjahr)
- 100% für eine Zahnprophylaxe-Behandlung je Kalenderjahr
- Gesundheitstelefon

## Tarif Z100 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 - 20	21 – 25	26 - 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 - 60	Ab 61
Beitrag	15,30	19,11	19,11	33,27	39,92	49,30	60,96	72,84	84,28	91,93

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
 Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

# Tarif PLS

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



## Aufbaustufe zum Kompaktschutz Tarif Z80, Z90 und Z100

- Keine Wartezeit
- monatliches Kündigungsrecht nach Mindestvertragslaufzeit
- Keine Gesundheitsfragen, keine Staffel

### Leistungsdefinition

- Prophylaxe: u.a. professionelle Zahnreinigung (PZR), Fissurenversiegelung
- Schmerzausschaltung: Narkose, Hypnose, Akkupunktur
- Bleaching vom Zahnarzt (Begrenzung 100€ in den ersten 2 Jahren)

- **100%** für Zahnprophylaxe (ohne Begrenzung der Anzahl)
- **100%** für Narkosen, Akupunktur, Hypnose durch Zahnärzte
- **100%** max. 250 EUR einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren für zahnaufhellende Maßnahmen (bei Behandlungsbeginn ab dem 18. Lebensjahr) - max. 100 EUR in den ersten zwei Kalenderjahren  
Gesundheitstelefon

Tarif PLS kann nur in Kombination mit Tarif Z80, Z90 oder Z100 bestehen. Endet Tarif Z80, Z90 oder Z100, endet auch Tarif PLS.

## Tarif PLS - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 - 20	Ab 21
Beitrag	1,46	7,77

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.



### Angebot von Vorteil für Kunden, die sich seit Jahren gut um ihre Zähne kümmern.

Egal, ob diese bereits eine Zahnversicherung haben, oder nicht.  
Die Beantragung ist ganz einfach – im Antrag nur mit „ja“ bestätigen.  
→ Die Zahnstaffel wird um ein Jahr verkürzt!

#### Verkürzung Zahnstaffel (Tarife Z80, Z90, Z100)

Ich bestätige, dass ich in den letzten 3 Jahren jährlich bei der Zahnvorsorge (Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt) war und sonst in dieser Zeit keine zahnärztliche Behandlung\* stattgefunden hat.

Hinweis: Bei Bestätigung verkürzen wir die Leistungsbegrenzung auf die ersten zwei Versicherungsjahre. Dies gilt nicht für die Leistungsbegrenzung bei Kieferorthopädie.

\*professionelle Zahnreinigung zählt nicht als Behandlung

# Leistungsbeispiel Brücken mit zwei Implantaten



 <b>Eine Beispielrechnung: Brücke mit zwei Implantaten</b>	Z80	Z90	Z100
<b>Gesamtkosten</b>	8.500 €	8.500 €	8.500 €
<b>Kassenzuschuss</b>	1.080 €	1.080 €	1.080 €
<b>Eigenanteil ohne private Vorsorge</b>	7.420 €	7.420 €	7.420 €
<b>DKV-Leistung</b>	5.720 €	6.570 €	7.420 €
<b>Eigenanteil mit privater Vorsorge</b>	1.700 €	<b>850 €</b>	<b>0 €</b>

 <b>Eine Beispielrechnung: Prophylaxe PLS</b>	<b>Professionelle Zahnreinigung</b>	
<b>Eingang Rechnung über zweite Prophylaxe-Behandlung im Kalenderjahr*</b>	Feststellung Mundhygienestatus, Professionelle Zahnreinigung, Kontrolle des Übungserfolgs	150 €
<b>Erstattungsfähige Leistungen und Kosten</b>	GOZ-Ziffern: 1000 GOZ, 1040 GOZ, 1010 GOZ	150 €
<b>DKV-Leistung</b>		150 €
<b>Eigenanteil mit privater Vorsorge</b>		0 €

Sollte sich die gesetzliche Krankenkasse / GKV an den Kosten beteiligen, ist dieser Betrag von unserer Leistung abzuziehen, z.B. Leistung GKV = 50 €, somit ergibt sich eine DKV Leistung in Höhe von 100 €.

\* Annahme:  
eine erste Prophylaxe Maßnahme wurde aus dem Tarif Z80, Z90 oder Z100 gezahlt

 <b>Eine Beispielrechnung:</b> Kieferorthopädie	<b>Z80, Z90, Z100</b>	
<b>GKV-HKP KIG 4 liegt vor</b>	Kosten werden komplett von der GKV übernommen	3.900 €
<b>HKP über Mehr-/Zusatzleistungen</b>	Keine GKV Leistung	1.700 €
<b>Eigenanteil ohne private Vorsorge</b>		1.700 €
<b>DKV-Leistung</b>		1.700 €
<b>Eigenanteil mit privater Vorsorge</b>		0 €

Informationen zu Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (**KIG**), Behandlungsgeräten etc. finden Sie auf der Zahnwelt:

[www.dkv.com/zahn](http://www.dkv.com/zahn)



Beispiele betreffen Zeitraum nach Staffelablauf

# Tarif KDT



 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

 = ohne Gesundheitsfragen

## Zahnersatz GKV-Festzuschuss Verdoppler

**Keine Gesundheitsfragen!**

Die GKV zahlt einen befundorientierten Festzuschuss für Zahnersatz. Dieser Betrag wird von der DKV verdoppelt (inkl. GKV-Leistung max. 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen)

So ist mindestens die Regelversorgung gem. § 57 Abs. 1 und 2 SGB V zu 100% gedeckt.

Tarif KDT bietet Versicherungsschutz für:

- Zahnkronen und Zahnersatz, z.B. Brücken, Prothesen, implantatgetragenen Zahnersatz
- Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz
- Material- und Laborkosten

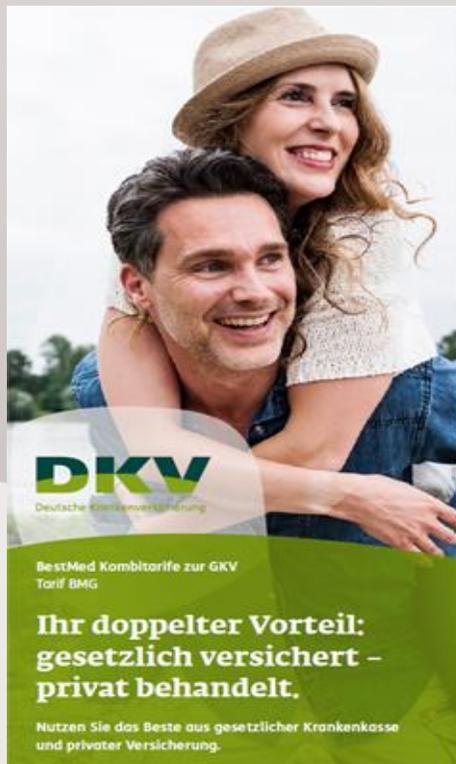
Zusammen mit der GKV leistet die DKV bis maximal zum Rechnungsbetrag

### Tarif KDT - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 49	ab 50
Beitrag	5,70	12,00

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

## 4. BestMed – Kombitarif zur GKV



## Rundum-Zusatzversicherung

**Besonders für Kinder attraktiv!**

**Gesetzlich versichert und dennoch Privatpatient!**

Selbstbeteiligungsstufen Tarif BMG  
(in Euro – BMG / 0 ohne Selbstbeteiligung)

	BMG / 1	BMG / 2	BMG / 3
bis 15. Lj	200	400	800
15. - 20. Lj.	200	400	800
ab 20.Lj.	400	800	1.600

### Ambulant

- Ambulante Behandlung und Untersuchung **100 %**
- Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen **100 %**
- Alternativmedizin **80 %**  
(max. 1.000 Euro / Vers.Jahr)
- Lasik Operation nach Zusage **100 %**
- Psychotherapie **100 %**  
(bis 30. Sitzungen, ab 31. bis zu 80 %, ab 61. bis zu 70 %).
- Arznei- und Verbandmittel **100 %**
- Hilfsmittel & Heilmittel\* **100 %**  
(Sehhilfen bis 500 Euro)
- Leistungen des Heilpraktikers (max. 1.000 Euro / Vers.Jahr) **80 %**
- Notfall-Transport **100 %**

\*Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses.

### Stationär

**100 %**

- Allgemeine Krankenhausleistungen
- Privatärztliche Versorgung inkl Chefarzt
- Zweibettzimmer (opt. Einbettzimmer)
- Transport zum u. vom Krankenhaus

### Zahnarzt

- Zahnbehandlung (außer Einlagefüllungen) inkl. Individual-Prophylaxe und Professionelle Zahnreinigung **100 %**
- Kieferorthopädie (bei Behandlungsbeginn bis 19.Lj) **100 %**
- Einlagefüllungen, Zahnkronen und Zahnersatz **85 %**

**Wichtig:** Um die Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist die Wahl der „GKV Kostenerstattung“ ein Muss.

## Tarif BMG - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro



Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
BMG 0 (keine SB)	97,59	118,45	205,80	248,46	284,37	335,56	392,19	432,65
BMG / 2	61,92	88,23	157,47	195,38	227,92	275,83	328,82	368,85

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

**Unterbringung im  
1-Bettzimmer**

Erstattung bei vollstationärer Heilbehandlung:

- Mehrkosten für die Unterbringung im 1-Bettzimmer  
(Differenzkosten zwischen 1- und 2-Bettzimmer) **100 %**
  
- Kostenübernahme für das 1-Bettzimmer, wenn das  
2-Bettzimmer zur allgemeinen Krankenhausleistung  
zählt **100 %**
  
- Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 1-Bettzimmer **20 Euro**

**Tarif BMZ1G - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro**



Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	0,50	1,26	5,44	6,65	7,69	9,24	11,42	14,10

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

## 5. Pflegezusatzversicherung



The advertisement features a photograph of three men in a bathroom. On the left, a younger man with a tattooed arm is shaving. In the center, an elderly man with a white tank top is being assisted by a younger man on the right, who is applying shaving foam to his face. The scene is set in a bright bathroom with a window and blinds in the background. The DKV logo and the text 'Deutsche Krankenversicherung' are overlaid on the image. Below the image, the text 'Pflegezusatzversicherung' is written in small letters. The main headline reads 'Leben Sie so, wie Sie wollen. Selbst bei Pflegebedürftigkeit.' and a smaller line of text below it says 'Wie Sie leben, soll Ihre Sache bleiben. Auch wenn Sie später Hilfe brauchen.'

**DKV**  
Deutsche Krankenversicherung

Pflegezusatzversicherung

**Leben Sie so, wie Sie wollen.  
Selbst bei Pflegebedürftigkeit.**

Wie Sie leben, soll Ihre Sache bleiben. Auch wenn Sie später Hilfe brauchen.

# Tarif PTG

 = Online-Abschlussmodul



## Pflege tagegeld bietet zusätzliche Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. Egal, ob zu Hause oder im Pflegeheim.

### Ambulante Pflege

- durch Fachkräfte (z.B. Pflegedienste)
- durch Laienpfleger (z.B. Verwandte)

### Pflege tagegeld

- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

**Pflege tagegeld zusätzlich zu den Leistungen der Pflegepflichtversicherung**

- 30 %
- 40 %
- 70 %
- 100 %
- 150 %

### Vollstationäre Pflege

Notwendigkeit vollstationärer Pflege wird nicht geprüft.

### Pflege tagegeld

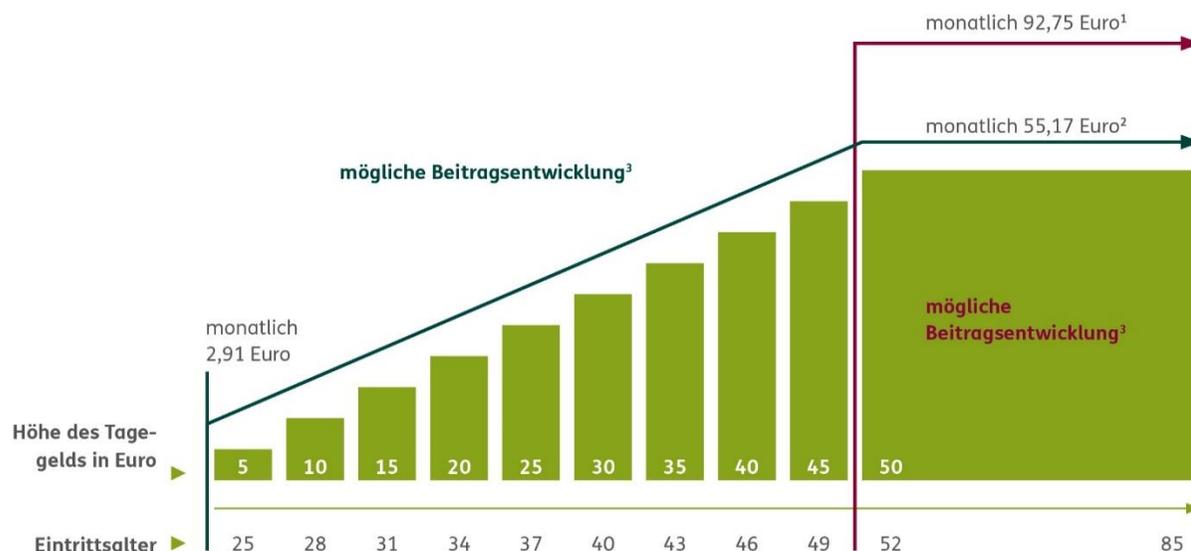
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

- 100 %
- 100 %
- 100 %
- 100 %
- 150 %

Tarif PTG - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 10 Euro							Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	2,66	2,66	4,71	7,17	10,94	16,93	27,30	45,62

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

## Gerade in jungen Jahren ist der Einstieg in die Pflegezusatzversicherung besonders attraktiv.



**Mögliche Beitragsersparnis bei einem Eintritt mit 25 Jahren: bis zu 8.450,16 Euro**

<sup>1</sup>In diesem Beispiel wird ein Pflegetagegeld erst im Alter von 52 Jahren von 50 Euro vereinbart. Ein Abschluss in jungen Jahren und die automatische Tagegelderhöhung alle drei Jahre um 5 Euro werden nicht gewünscht.

<sup>2</sup>In diesem Beispiel wird ein Pflegetagegeld im Alter von 25 Jahren von 5 Euro vereinbart. Das Pflegetagegeld im PTG erhöht sich automatisch (alle drei Jahre um 5 Euro). Im Beispiel wünscht der Kunde die Erhöhungen auf 50 Euro Tagegeld bis zum Alter von 52 Jahren.

<sup>3</sup>Bei Laufzeit bis Alter 85 Jahre, eventuelle Beitragsanpassungen sind nicht berücksichtigt.

1) In diesem Beispiel wird ein Pflegetagegeld erst im Alter von 52 Jahren von 50 Euro vereinbart. Die automatische Tagegelderhöhung alle drei Jahre um 5 Euro wird nicht gewünscht.

2) In diesem Beispiel wird ein Pflegetagegeld im Alter von 25 Jahren von 5 Euro vereinbart. Das Pflegetagegeld im PTG erhöht sich automatisch (alle drei Jahre um 5 Euro). Im Beispiel wünscht der Kunde die Erhöhungen auf 50 Euro Tagegeld bis zum Alter von 52 Jahren.

3) Bei Laufzeit bis Alter 85 Jahre, eventuelle Beitragsanpassungen sind nicht berücksichtigt.



## Erhöhung der Leistungen der Pflegepflichtversicherung um 100% bzw. 50%

### Pflegezuschuss und Anpassung

Automatische Anpassung bei Änderungen der Leistungen in der Pflegepflichtversicherung

### Mit Tarif PZU 100/50 erhöhen sich die Leistungen der Pflegepflichtversicherung um 100% bzw. 50%

Erhöht oder reduziert der Gesetzgeber die Leistungen der Pflegepflichtversicherung, dann gelten

- die neuen Leistungen und
  - die neuen Leistungshöhen
- auch für den Tarif PZU 100/50!

Keine Begrenzung auf den Rechnungsbetrag

### Pflegehilfsmittel

z.B. Pflegebett,  
(nicht für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel)

### Keine Rechnung → Jahrespauschale

Häufig gibt es für diese Hilfsmittel keine Rechnung von der SPV/PPV. Dann erhalten Kunden eine Jahrespauschale:

556 Euro bei PZU100, 278 Euro bei PZU50. Die Höhe wird alle 3 Jahre von der DKV neu festgelegt.

Tarif PZU - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro								Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70	
Beitrag PZU50	5,00	4,70	23,00	29,70	39,30	54,40	80,40	129,70	
Beitrag PZU100	10,00	9,40	46,00	59,40	78,60	108,80	160,80	259,40	

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.



## Aufstockung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

<b>Häusliche Pflege durch Angehörige</b>	Pflegegrad 2	117,50 Euro
	Pflegegrad 3	220,00 Euro
	Pflegegrad 4	350,00 Euro
	Pflegegrad 5	350,00 Euro
<b>Ambulante Pflege durch Pflegekräfte / teilstationäre Pflege</b>	Pflegegrad 2	bis zu 225,00 Euro
	Pflegegrad 3	bis zu 550,00 Euro
	Pflegegrad 4	bis zu 775,00 Euro
	Pflegegrad 5 teilstationäre Pflege	bis zu 775,00 Euro
	Pflegegrad 5 ambulante Pflege	bis zu 959,00 Euro
<b>Kurzzeitpflege</b> (kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen)	Pflegegrad 2 bis 5 (maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr)	775,00 Euro
<b>Pflege in Pflegeheimen</b> (vollstationäre Pflege – Notwendigkeit vollstationärer Pflege wird nicht geprüft).	Pflegegrad 1	pauschal 60,00 Euro
	Pflegegrad 2 – 4	bis zu 775,00 Euro
	Pflegegrad 5	bis zu 959,00 Euro
<b>Verbesserung des Wohnumfeldes</b>	50%, pro Maßnahme bis zu	1.278,50 Euro
<b>Pflegehilfsmittel</b>	monatlich bis zu	62 Euro
<b>Verhinderungspflege</b> (durch Fachkraft, wenn Angehörige verhindert)	Pflegegrad 2 bis 5 (maximal 6 Wochen pro Kalenderjahr)	bis zu 775 Euro
<b>Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)</b>	Pflegegrad 1 - 5	bis zu 60 Euro

Tarif KPEK - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro							Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	3,20	3,07	8,54	11,25	15,17	21,36	32,19	52,93

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.



## Pflegetagegeld bietet eine Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. Egal, ob zu Hause oder im Pflegeheim.

### Häusliche Pflege durch Angehörige

### Ambulante Pflege durch Pflegekräfte / Verhinderungspflege

(durch Fachkraft, wenn Angehörige verhindert),

### Teilstationäre Pflege

### Kurzzeitpflege

(kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen)

### Pflege in Pflegeheimen

(vollstationäre Pflege – Notwendigkeit vollstationärer Pflege wird nicht geprüft).

Pflegegrad 1	10 %
Pflegegrad 2	25 %
Pflegegrad 3	50 %
Pflegegrad 4	75 %
Pflegegrad 5	100 %

Pflegegrad 1	10 %
Pflegegrad 2	100 %
Pflegegrad 3	100 %
Pflegegrad 4	100 %
Pflegegrad 5	100 %

des vereinbarten Pflege-  
tagegeldes

### Tarif KPET - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 10 Euro

 Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	1,63	1,63	3,50	5,49	8,39	12,99	20,98	35,26

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# Tarif KFP



= ohne Gesundheitsfragen



= Online-Abschlussmodul

## Förder-Pflege

Gleiche Leistungen bei:

- häuslicher Pflege
- vollstationärer Pflege

**Keine Gesundheitsfragen!**

### Besonderheiten:

- Staatliche Förderung: Pflegevorsorgezulage 5 Euro monatlich
- Wartezeit: 5 Jahre (Ausnahme: unfallbedingte Pflegebedürftigkeit)
- Kein Leistungsbezug aus PPV/SPV: Antragsteller darf keine Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung erhalten oder erhalten haben.

**Pflege-Monatsgeld zwischen 660 und 1.775 Euro.**  
 in Abhängigkeit von Pflegegrad und ursprünglichem Eintrittsalter (EA).  
 Beitrag wird mit 60 Euro/Jahr vom Staat bezuschusst.

### Anfängliche Leistungen:

	EA 18	aufsteigend bis	EA ab 40
Pflegegrad 1	159,57	absteigend bis	60,00
Pflegegrad 2	319,14		120,00
Pflegegrad 3	478,71		180,00
Pflegegrad 4	638,28		240,00
Pflegegrad 5	1.595,70		600,00

### Leistung nach 15 Versicherungsjahren (mit DKV Bonus):

	EA 18	aufsteigend bis	EA ab 40
Pflegegrad 1	319,14	absteigend bis	120,00
Pflegegrad 2	478,71		180,00
Pflegegrad 3	1.116,99		420,00
Pflegegrad 4	1.436,13		540,00
Pflegegrad 5	1.755,27		660,00



## Tarif KFP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Nur Beispiele

Alter	0 – 17	18	20	30	40	50	60	70
Beitrag*	---	25,05	25,31	22,40	21,10	32,38	49,94	86,96

\* Der Beitrag ist gekürzt um den Anteil der Pflegevorsorgezulage.  
 Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# Tarif PSP



 = Online-Abschlussmodul

 = ohne Gesundheitsfragen

Versicherungsfähig sind Personen, bei denen keine Pflegebedürftigkeit besteht und die weder einen Antrag gestellt haben, noch beabsichtigen, einen solchen zu stellen.

## Keine Gesundheitsfragen!

### Besonderheiten:

- 24 Stunden Versorgungsgarantie für einen Pflegeheimplatz oder Pflegedienst zu Hause
- Einmal-Leistung 1.000 Euro
- Solo oder in Kombination mit allen verkaufsoffenen DKV-Tarifen abschließbar

### Information und Beratung:

Rund um das Thema Pflege (online/telefonisch/vor Ort), auch für Lebenspartner und Angehörige ersten Grades, die pflegebedürftig sind.

### Versorgungssicherung und Vermittlung von Dienstleistungen:

- 24 Stunden Versorgungsgarantie für einen Pflegeheimplatz oder Pflegedienst zu Hause, bei erstmaligem Bedarf und jeder Erhöhung des Pflegegrades; Ersatzpauschale 500 Euro, bei Nichteinhaltung der 24-Stunden-Frist
- Versorgungssicherung jederzeit möglichst innerhalb von 24 Stunden
- Vermittlung (keine Kostenübernahme) von Dienstleistungen (z.B. pflegerische Hilfe/Körperpflege, Haushaltshilfe, Hausnotruf, Haustierversorgung...)

### Einmal-Leistung:

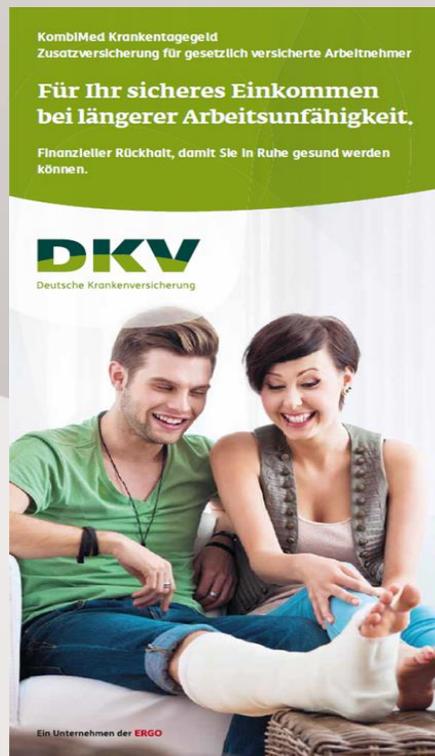
- 1.000 Euro, einmalig bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit ab PG 2
- 3 Jahre Wartezeit nur für die Einmal-Leistung (in der Wartezeit darf keine Pflegebedürftigkeit PG 1-5 eingetreten sein, damit eine Auszahlung erfolgt)
- Wartezeit-Erlass, wenn gleichzeitig ein DKV-Pflegezusatztarif mit Gesundheitsfragen und ohne Erschwerung abgeschlossen wird.)

## Tarif PSP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 69	ab 70
Beitrag	8,90	17,40

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
 Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

# 6. KombiMed Krankentagegeld und Kurtagegeld



# Tarif KTAG



 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

## Krankentagegeld für Arbeitnehmer

### Auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit:

Geht es dem Kunden nach einer vollständigen Arbeits-unfähigkeit besser und er kann wieder stundenweise arbeiten, erhält er für bis zu 182 Tage weiter ein anteiliges Krankentagegeld. Wichtig ist, dass ein Arzt die teilweise Arbeits-aufnahme erlaubt.

- Krankentagegeld, bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit
- Krankentagegeld ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit - auch für Sonn- und Feiertage!

Sinnvoll i.d.R. KTAG 43: Ab dem 43. Tag der AU (nach Ende Entgeltfortzahlung seitens Arbeitgeber)

### Pauschale KT-Sätze je nach Einkommenshöhe (in Euro)

Durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen (in Euro)	Maximaler KT-Satz
Bis 2.099,99	10
2.100,00 – 2.799,99	15
2.800,00 – 3.699,99	20
3.700,00 – 4.125,99	25
4.126,00 – 4.749,99	30
4.750,00 – 5.840,99	35

Bei Einkommen ab 5.841 Euro errechnet sich der KT-Höchstsatz aus 80 % des durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommens abzüglich des Brutto-Krankentagegeldhöchstsatzes der GKV.



## Tarif KTAG 43 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 5 Euro Krankentagegeld

Nur Beispiele

Alter	20	30	40	50	60
Beitrag	1,93	2,67	3,67	5,08	6,58

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# Tarif KKUR



= ohne Gesundheitsfragen



= Online-Abschlussmodul

## Kurtagegeld

**Keine Gesundheitsfragen!  
(Moratoriumsklausel) \***

\* Wortlaut der Moratoriumsklausel:  
Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht. Davon ist auszugehen, wenn eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme als mögliche Behandlungsalternative zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde. Dieses Gespräch muss in den letzten 24 Monaten vor Abschluss des Vertrages anlässlich der den Versicherungsfall auslösenden Diagnose(n) erfolgt sein.

## Kurtagegeld

**40 Euro – 160 Euro / Tag**

bis zu 28 Tage alle 3 Jahre

- Bei Selbstzahler, ohne gesetzlichen Rehabilitationsträger, z.B. Selbständige und Freiberufler **100 %**
- Versichertes Kur-Tagegeld für jeden Tag eines stationären Kuraufenthaltes **75 %**
- Für ambulante / teilstationäre Kuraufenthalte
- Bei Übernahme durch Rehabilitationsträger (GKV oder GRV)
- Bei stationärem Kuraufenthalt **40 Euro**
- Bei ambulanten/teilstationärem Kuraufenthalt **30 Euro**

## Tarif KKUR - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 10 Euro Kurtagegeld



Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	0,95	0,42	0,54	0,85	1,12	1,45	1,86	2,04

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

# 7. KombiMed- und BeihilfeMed Option

**Ihr Weg in die private Krankenversicherung:  
Stellen Sie schon heute die Weichen.**



**Die zukünftige Absicherung meiner  
Gesundheit? Sichere ich mir schon heute.**





**Optionstarif**

**Heute Rechte sichern –  
später wechseln für  
nur 4,44 Euro mtl.**

**Keine weitere  
Gesundheitsprüfung bei  
Wahrnehmung des  
Optionsrechtes**

**Sehr günstiger Beitrag!**

**Umfangreiche Optionsmöglichkeiten**

- Krankheitskosten-Vollversicherung (auch %-Tarife ergänzend zur Beihilfe)
- GKV-Kostenerstattungstarife
- Andere Ergänzungstarife (ausgenommen Pflege und Tarife ohne Gesundheitsprüfung)
- Krankentagegeld-Option

**Bedingungen**

- Keine Wartezeiten im künftigen Versicherungsschutz (ausgenommen Pflegepflichtversicherung)
- Tarif KOPT ist abschließbar (bis EA 49 Jahre\*) von GKV-Versicherten oder Personen die aufgrund eines Auslandsaufenthaltes in EU/EWR aus der GKV ausscheiden
- Kein Risiko: Optionsrecht gilt auch für Ergänzungstarife
- Erkrankungen oder Unfälle während der Optionszeit: Dies ist im künftigen Versicherungsschutz eingeschlossen
- Maximale Vertragslaufzeit 6 Jahre, Verlängerung einmalig um 4 Jahre möglich, wenn das EA 49 Jahre noch nicht überschritten ist, zudem Versicherungspflicht in der GKV besteht oder der gewöhnliche Aufenthalt weiterhin in einem anderen Staat der EU oder des EWR erfolgt. (Beitrag bleibt bis zum 31. Dezember des sechsten VJ unverändert)

\* Das Eintrittsalter errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr, in dem die Versicherung beginnt, und dem Geburtsjahr.

**Tarif KOPT - Monatlicher Neugeschäftsbeitrag in Euro**

Alter	<b>0 – 49</b>
Beitrag	<b>4,44</b>

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

## Optionstarif

**Heute Rechte sichern –  
später wechseln für  
nur 0,97 Euro mtl.**

**Keine weitere  
Gesundheitsprüfung bei  
Wahrnehmung des  
Optionsrechtes**

**Sehr günstiger Beitrag!**

## Optionsmöglichkeiten

- Krankenversicherung nach BeihilfeMed - Tarifen
- Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte

## Bedingungen

- Keine Wartezeiten (ausgenommen Pflegepflichtversicherung)
- Abschließbar (bis EA 49 Jahre\*) von GKV-Versicherten oder Personen, die aufgrund Auslandsaufenthalt aus der GKV ausscheiden.
- Erkrankungen oder Unfälle während der Optionszeit:  
Dies ist im künftigen Versicherungsschutz eingeschlossen
- Maximale Vertragslaufzeit 6 Jahre  
(Beitrag bleibt bis zum 31. Dezember des sechsten Versicherungs-  
jahrs unverändert)

\* Das Eintrittsalter errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr, in dem die Versicherung beginnt, und dem Geburtsjahr

## Tarif BOPT - Monatlicher Neugeschäftsbeitrag in Euro

Alter	0 – 49
Beitrag	0,97

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

## 8. Auslandsreise Krankenversicherung



## Tarif RD und RDN

Die Produkte RD (Einzelpersonen) bzw. RDN (Familien) sind über die DKV Kundenhomepage [www.dkv.com](http://www.dkv.com), ERGO Kundenhomepage [www.ergo.de](http://www.ergo.de) und über die Agenturhomepages der ERGO Vertriebe abschließbar.



### DKV ReiseMed Tarif RD und FamilyMed Tarif RDN

**Weltweiter Versicherungsschutz!**

**Notrufservice  
24-Stunden Notruf +49 / 2 21 / 57  
89 40 05**

#### Tarifbeitrag (jährlich) in EUR

Personen	Einzel (RD)	Familie (RDN)*
Bis 64 Jahre	9,90	27,90
Ab 65 – 69 Jahre	19,90	53,90
Ab 70 Jahre	34,90	88,90

\*je nach Alter des ältesten Versicherten.

#### Erstattung für ambulante Behandlungen

- Behandlung durch Ärzte, Heilpraktiker, Chiropraktiker und Osteopathen
- Arznei- und Verbandsmittel
- Heil- und Hilfsmittel (Bäder, Massagen, Inhalation, etc.)

**100 %**

#### Erstattung für zahnärztliche Behandlungen

- Schmerzstillende und konservierende Zahnbehandlung
- Provisorischer Zahnersatz, sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz

**100 %**

#### Erstattung für stationäre Aufenthalte

- Unterkunft und Verpflegung
- Medizinisch notw. Ärztliche und sonstige Leistungen
- Transport zum nächsten erreichbaren, geeigneten Krankenhaus

**100 %**

#### Für Auslandsaufenthalte bis zu 8 Wochen mehrfach im Jahr: Alleine oder für die ganze Familie

- Medizinisch sinnvoller Rücktransport
- Überführung an den ständigen Wohnsitz
- Beisetzung im Ausland
- Max. 10.000 Euro für Such-, Rettungs,- und Bergungskosten

**100%**  
**100%**  
**100%**  
**100%**

#### Besonderheit FamilyMed

- Pauschalleistung in Höhe von 500 € bei bestimmten schweren Erkrankungen und vollstationärer Behandlung, unabhängig von einer Auslandsreise.
- Digitale Sprechstunde während einer Auslandsreise über die TeleClinic-App.

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

## Tarif AS12

Das Produkt AS12 ist über die DKV Kundenhomepage [www.dkv.com](http://www.dkv.com) und über die Agenturhomepages der ERGO Vertriebe abschließbar.



### AS12

**Weltweiter  
Versicherungsschutz!**

**Notrufservice  
24-Stunden Notruf +49 / 2 21 / 57  
89 40 05**

#### Erstattung für ambulante Behandlungen

- Behandlung durch Ärzte, Heilpraktiker, Chiropraktiker und Osteopathen
- Arznei- und Verbandsmittel
- Heil- und Hilfsmittel (Bäder, Massagen, Inhalation, etc.)

**100 %**

#### Erstattung für zahnärztliche Behandlungen

- Schmerzstillende und konservierende Zahnbehandlung
- Provisorischer Zahnersatz, sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz

**100 %**

#### Erstattung für stationäre Aufenthalte

- Unterkunft und Verpflegung
- Medizinisch notw. Ärztliche und sonstige Leistungen
- Transport zum nächsten erreichbaren, geeigneten Krankenhaus

**100 %**

#### Für Ihren Auslandsaufenthalt von bis zu 12 Monaten

- Medizinisch sinnvoller Rücktransport
- Überführung an den ständigen Wohnsitz
- Beisetzung im Ausland
- **Max. 10.000** Euro für Such-, Rettungs-, und Bergungskosten

**100%**

**100%**

**100%**

**100%**

#### Tarifbeitrag AS12 (monatlich)

Alter	0-24	25-29	30-49	50-69	70-99
Beitrag ohne Amerika	39,00	56,00	72,00	101,00	259,00
Beitrag mit Amerika	104,00	144,00	186,00	252,00	677,00

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.  
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

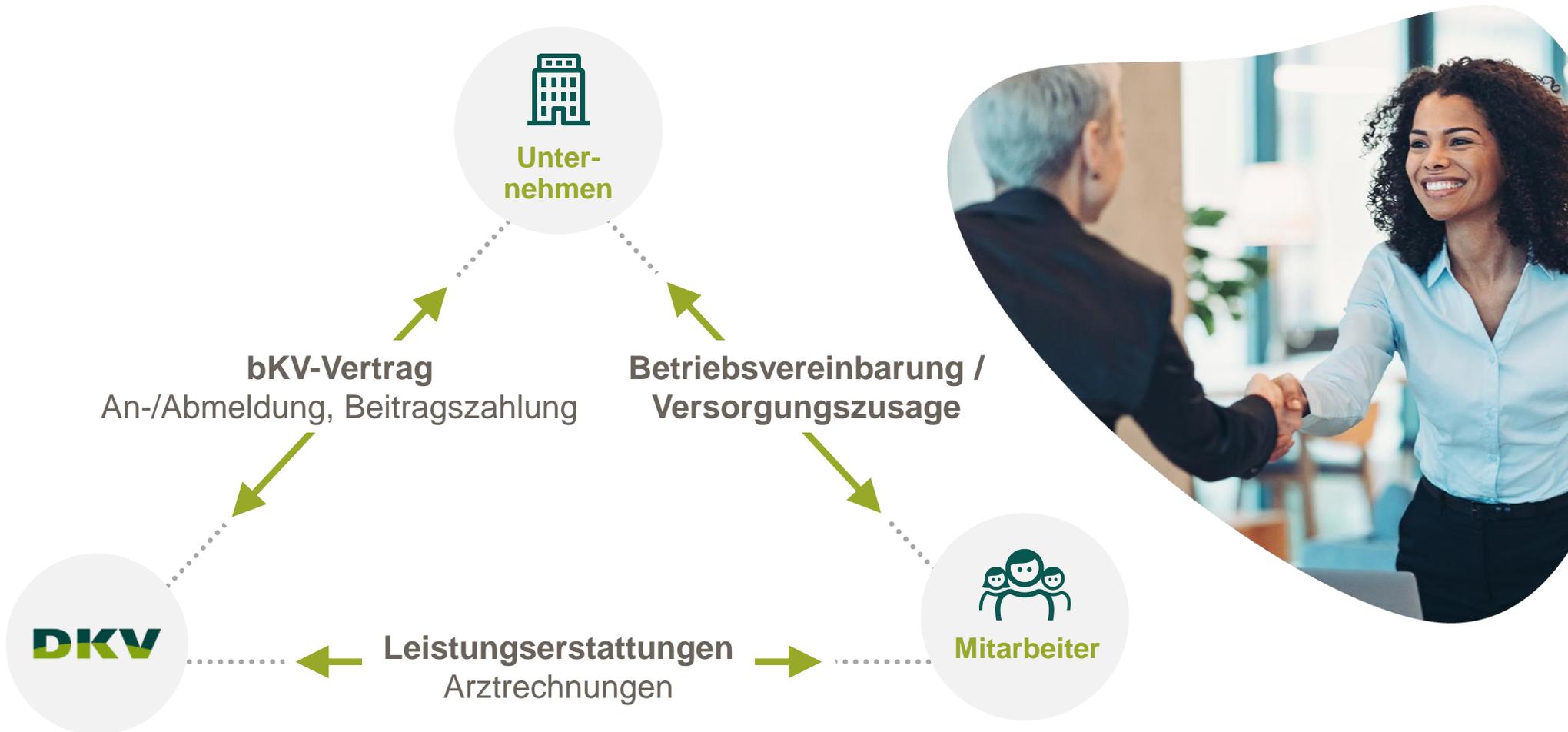
# 9. BonusMed – betriebliche Krankenversicherung (bKV)



**Lösungen für  
Unternehmen  
ab 5 Mitarbeitern**

## Funktionsweise unserer bKV

Einfach für den Arbeitgeber – Sicher für die Mitarbeiter



## Die einzigartigen Vorteile der BonusMed-Bausteine der DKV

- ✓ **Keine Gesundheitsprüfung**
- ✓ **Keine Wartezeiten**
- ✓ **Sofortiger Versicherungsschutz**
- ✓ **Vorerkrankungen sind mitversichert**
- ✓ **Laufende Behandlungen sind mitversichert**
- ✓ **Keine Ausschlussdiagnosen in den Bedingungen**
- ✓ Ein **altersunabhängiger Beitrag** für das Gesamtkollektiv (Gleichstellung aller versicherten Mitarbeiter)
- ✓ **Beitragsfreiheit** bei Eltern-/Pflegezeit und langfristiger Arbeitsunfähigkeit
- ✓ **Verzicht auf Zahnstaffel** möglich
- ✓ Grundsätzlich **Fortführungsrecht über die gesetzlichen Anforderungen hinaus**
  - Und das bereits ab 5 versicherungsfähigen Mitarbeitern
- ✓ **Schutz für Familienangehörige** im Rahmen eines getrennten Firmengruppenvertrages möglich (Mindestvoraussetzung: bKV umfasst  $\geq 25$  versicherte Personen)



QR Code fotografieren und Info's zur bKV erhalten!

**Ausgezeichnete Lösungen für wirtschaftlich erfolgreiche Unternehmen zum Schutz ihres wertvollsten Kapitals – ihren Mitarbeitern.**

Anmerkung: Besonderheiten BonusMed Pflege Plus beachten.

# Individuelle Lösungen für jedes Budget ...passgenau und einfach kombinierbar

## Einzel-, Kompakt- oder Budget- bausteine

Individuell und bedarfsgerecht

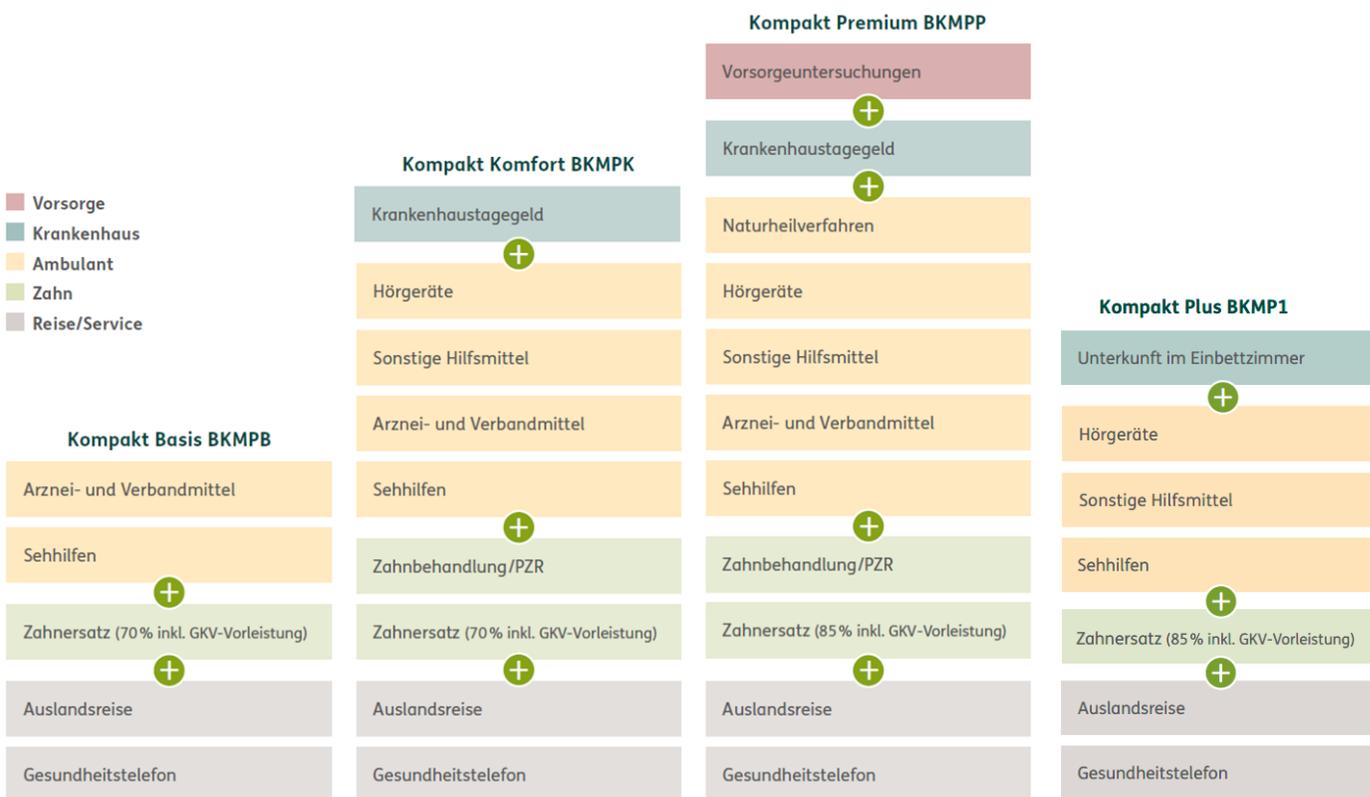
Einfach und Leistungsstark

Schlank und Unkompliziert



Bei Fragen zu Produkten, Aktionen etc. wenden Sie sich bitte an den Ihren Firmenberater aus der Regionaldirektion Corporate Health

# Passgenau | Einfach kombiniert | Fokus auf Versorgungslücken und Reduzierung von Zuzahlungen



## BonusMed Kompakt

- ✓ Einfache Entscheidung für den Arbeitgeber
- ✓ Mehrere Leistungsbereiche sind enthalten
- ✓ Fokus auf Lücken/Zuzahlungen in der GKV
- ✓ Alle GKV-versicherten Mitarbeiter werden mit einem Produkt erreicht
- ✓ Risiken vor hohen out-of-pocket Zahlungen werden durch Reise- und Zahnabsicherung bereits in der Basisstufe deutlich reduziert
- ✓ Beitragsvorteil gegenüber Einzelbausteinen inklusive

Genauere Leistungsbeschreibungen im Vertriebsportal

# Leistungen für jeden Bedarf über Kombination unserer Einzelbausteine



<b>Ambulant</b>	<b>Balance</b> BABN	<b>Ausland</b> BR	<b>Sehhilfen/Reise</b> BSHR	<b>Hilfsmittel/Reise</b> BHMR	<b>Naturheilverfahren</b> BNHB
<b>Vorsorge</b>		<b>Vorsorge allgemein</b> BVO02	<b>Vorsorge Gutschein</b> BVG02	<b>Manager Check-up</b> BVO03	
<b>Zahn</b>	<b>Zahnersatz</b> BDT	<b>Zahnersatz</b> BDT70 / BDT85	<b>Zahnvorsorge</b> BDBE		
<b>Stationär</b>	<b>1-2 Bettzimmer</b> BKUZ1 / BKUZ2	<b>1-2 Bettzimmer / Chefarzt bei Unfall</b> BSU	<b>1-2 Bettzimmer / Chefarzt</b> BSW1 / BSW2	<b>Best Care</b> BCK	 ab 25 MA
<b>Tagegeld</b>	<b>Krankenhaus- tagegeld</b> BKHT	<b>Krankentagegeld</b> BTAG			 ab 10 MA
<b>Pflege</b>	<b>Pflege Schutz Paket</b> BPSP	<b>Pflegemonatsgeld</b> Pflege Plus			<b>Verzicht auf Zahnstaffel möglich!</b>
					<b>Auch für PKV- Versicherte</b>

Genauere Leistungsbeschreibungen im Vertriebsportal

- ✓ Identische Leistungsinhalte in allen Budgetbausteinen
- ✓ Ab 10 Mitarbeitern
- ✓ Für GKV- und PKV-Versicherte
- ✓ 4 mögliche Budgethöhen (300€ / 600€ / 900€ / 1.200€)
- ✓ Keine Sublimits: Versicherte können das Budget für diese Leistungen frei nutzen
- ✓ Einheitlicher Beitrag
- ✓ Fortführung möglich



Arznei-, Verband  
und Heilmittel



Zahnbehandlung /  
Prophylaxe



Hilfsmittel  
inkl. Hörgeräte



Alternativmedizin



Refraktive  
Augenchirurgie



Vorsorgeuntersuchungen,  
Schutzimpfungen und  
Präventionskurse



Sehhilfen



Zahnersatz



Gesundheitstelefon  
(budgetneutral)

Genauere Leistungsbeschreibungen im Vertriebsportal

# BonusMed Musterberechnungen für verschieden Branchen und Durchschnittsalter – Kollektivgröße 50 Mitarbeiter, Beginn in 2024



## Basis der Beispiele:

Firma mit 50 Mitarbeitern, jeweils ausgewählte Branche und dargestellte Durchschnittsalter, Vertragsbeginne bis einschließlich 1.12.2024. Bei späteren Vertragsbeginnen können sich Abweichungen ergeben. Bitte beachten Sie die Zeichnungskriterien. (Darstellung ohne Gewähr)

1) Es findet eine individuelle Prüfung statt. Bitte wenden Sie sich an das Produktmanagement bKV

Branche	IT-Dienstleistungen			Maschinenbau			Transport / Logistik			Banken / Finanzdienstleistung			Großhandel mit Nahrungsmitteln			Chemische Industrie			Hoch- / Tiefbau			Architektur- / Ingenieurwesen		
	35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49
Budget	BBT3	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68
	BBT6	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97	25,97
	BBT9	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84	33,84
	BBT12	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21	40,21
Kompakt	BKMPB	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47	26,68	15,79	21,47
	BKMPK	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61	40,25	25,48	32,61
	BKMPPP	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61	67,40	44,93	56,61
	BKMP1	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84	45,39	28,12	37,84
Ambulant	BABN	19,40	24,44	28,71	19,40	24,44	28,71	17,46	22,00	25,84	19,40	24,44	28,71	19,40	24,44	28,71	16,49	20,78	24,41	19,40	24,44	28,71	19,40	24,44
	BHMR	7,33	10,34	12,75	5,86	8,27	10,20	5,86	8,27	10,20	7,33	10,34	12,75	5,86	8,27	10,20	5,86	8,27	10,20	7,33	10,34	12,75	7,33	10,34
	BSHR	4,90	6,76	8,92	3,92	5,41	7,14	3,92	5,41	7,14	4,90	6,76	8,92	3,92	5,41	7,14	3,92	5,41	7,14	4,90	6,76	8,92	3,92	5,41
	BNHB	9,36	13,30	14,33	9,36	13,30	14,33	8,43	11,97	12,90	9,36	13,30	14,33	9,36	13,30	14,33	8,43	11,97	12,90	9,36	13,30	14,33	9,36	13,30
	BR	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	i. Pr.1)	i. Pr.1)	i. Pr.1)	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82
Vorsorge	BVO02	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08
	BVO03	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26
	BVG02	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91
Zahn	BDT85	18,60	27,35	34,04	16,91	24,86	30,95	16,91	24,86	30,95	20,29	29,83	37,14	16,91	24,86	30,95	16,91	24,86	30,95	16,91	24,86	30,95	16,91	24,86
	BDT70	8,52	12,44	15,76	7,71	11,26	14,26	8,12	11,85	15,01	8,52	12,44	15,76	8,12	11,85	15,01	7,71	11,26	14,26	7,71	11,26	14,26	8,12	11,85
	BDT	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26
	BDBE	8,29	8,29	8,29	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	9,04	9,04	9,04	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53
Stationär	BSW1	27,79	31,12	36,13	34,98	39,18	45,48	35,96	40,28	46,75	27,79	31,12	36,13	32,69	36,62	42,50	32,69	36,62	42,50	34,98	39,18	45,48	32,69	36,62
	BSW2	19,71	21,88	26,81	24,82	27,55	33,75	25,51	28,32	34,70	19,71	21,88	26,81	23,19	25,74	31,54	23,19	25,74	31,54	24,82	27,55	33,75	23,19	25,74
	BSU	3,13	3,72	4,54	3,13	3,72	4,54	4,88	5,81	7,08	3,13	3,72	4,54	3,13	3,72	4,54	3,13	3,72	4,54	5,63	6,70	8,16	3,13	3,72
	BKUZ1	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99	i. Pr.1)	i. Pr.1)	i. Pr.1)	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99
	BKUZ2	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71	i. Pr.1)	i. Pr.1)	i. Pr.1)	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71
Service	BBCK	3,47	4,34	5,56	3,72	4,65	5,95	3,82	4,78	6,11	3,47	4,34	5,56	3,47	4,34	5,56	3,72	4,65	5,95	3,72	4,65	5,95	3,47	4,34
Tagegeld je 10 €	BKHT	2,13	2,49	3,22	2,66	3,12	4,02	2,66	3,12	4,02	2,13	2,49	3,22	2,13	2,49	3,22	2,66	3,12	4,02	2,66	3,12	4,02	2,13	2,49
	BTAG	4,38	6,62	9,51	7,01	10,59	15,21	6,57	9,92	14,26	4,38	6,62	9,51	4,38	6,62	9,51	7,67	11,58	16,64	i. Pr.1)	i. Pr.1)	i. Pr.1)	4,38	6,62
Pflege	BPSP	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10
	Pflege Plus	Das Pflegemonatsgeld - BonusMed Pflege Plus - ist nach Art der Lebensversicherung mit Alterungsrückstellungen kalkuliert. Die Option Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten gibt es daher nicht. Für jeden Mitarbeiter wird der individuelle Beitrag entsprechend seines Eintrittsalters berücksichtigt. Maßgeblich ist die Liste der Geburtsdaten. Die Beitragssummen werden über den bKV-Vertrag in einen Pauschalbetrag je versichertem Mitarbeiter umgewandelt.																						

# Online-Modul für kleine Firmen mit 5 bis 24 versicherungsfähigen Mitarbeitern



**Betriebliche Krankenversicherung (bKV)**  
Stärken Sie Ihr wertvollstes Kapital

1 Tarifauswahl 2 Firma 3 Ansprechpartner 4 Zahlungsdaten 5 Prüfen

Um Ihr Angebot berechnen zu können, benötigen wir einige Angaben:

Branche Ihres Unternehmens

Anzahl aller GKV-versicherten MitarbeiterInnen

Durchschnittsalter Ihrer o.g. MitarbeiterInnen

Gewünschter Vertragsbeginn

> Jetzt berechnen

## Online-Abschluss-Modul

- ✓ Digitaler Abschlussprozess am Point of Sale
- ✓ Digitale Unterschrift
- ✓ Alle versicherungsfähigen Mitarbeiter werden direkt angemeldet
- ✓ Automatisierte Übermittlung aller Dokumente zur Policierung
- ✓ Alle vertragsrelevanten Unterlagen werden zum Download zur Verfügung gestellt

## 10. Was die DKV auszeichnet

- ✓ Führendes Unternehmen der privaten Krankenversicherung.
- ✓ Marktführer im Bereich der privaten Zusatzversicherung.
- ✓ Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.

**Die DKV ist ein Unternehmen der ERGO.  
Die Ertragsstärke sorgt für sichere Beiträge und Leistungen.**

**DKV – Die Nr. 1  
für private Zusatz-  
versicherungen**



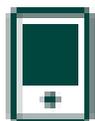
## Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.



- ✓ Die DKV ist eines der führenden Unternehmen und einer der wenigen Spezialanbieter für private Krankenversicherungen.
- ✓ Seit über 90 Jahren ist sie mit höchster Kompetenz auf dem Gebiet der privaten Krankenversicherungen tätig.
- ✓ Herausragende Services und eine faire Leistungsabwicklung runden die hochwertige medizinische Versorgung ab.
- ✓ Die DKV steht für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.



## Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.



### „TeleClinic“ App – Digitale Sprechstunde statt Wartezimmer. Flexibel erreichbar – rund um die Uhr. 24/7.



Für BMG  
Kunden

TeleClinic ist der einzige vollständig integrierte Telemedizin-Anbieter im Gesundheitssystem und damit Marktführer in Deutschland. DKV Versicherte können ihr Arztgespräch inklusive Rezept und Krankschreibung in Minuten per App erledigen.

- ✓ Servicehotline – 24/7 für Sie erreichbar
- ✓ Keine Wartezeiten – Arztgespräch innerhalb von 30 Minuten.
- ✓ Medizinische Betreuung durch Fachärzte mit mindestens 5 Jahren Erfahrung
- ✓ Digitales Rezept oder AU-Bescheinigung aufs Handy



### „Meine DKV“ App



Einfach und digital z. B.

- ✓ Rechnungen einreichen
- ✓ Adress-/Bankdaten ändern
- ✓ Elektronische Gesundheitsakte (eGA) für alle relevanten Gesundheitsdaten (z. B. medizinische Dokumente, Arztbesuche, Impfungen, Medikamente, Vorsorgeuntersuchungen).



### DKV Gesundheitstelefon: Gebührenfrei 0800 3746-444

Kompetente Beratung zu medizinischen Themen und der Gesundheit.