

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

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

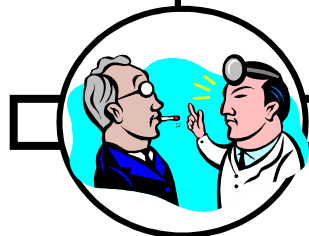
☐ hochwertigem Zahnersatz inkl. Implantaten und Inlays

Existenziell wichtig:

☐ Absicherung im Pflegefall ggf. mit 5€ Förderung

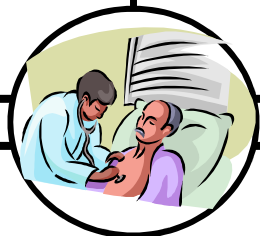
☐ Einkommensabsicherung im Krankheitsfall

☐ 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

DKV

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



Ihr Weg



zur Gesundheit



Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Zahnärztlicher Bereich

Das ist es mir wert:

_____ € monatlich

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

DKV Zusatzversicherung – unsere Highlights im Überblick	3
1. KombiMed – Ambulant	5
2. KombiMed – Krankenhaus	15
3. KombiMed – Zahn	28
4. BestMed – Kombitarif zur GKV	40
5. Pflegezusatzversicherung	44
6. KombiMed – Tagegeld	52
7. KombiMed – und BeihilfeMed – Option	56
8. ReiseMed – Auslandsreise - Krankenversicherung	60
9. BonusMed – betriebliche Krankenversicherung (bKV)	64
10. DKV – Auszeichnungen	74

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

BMG, BMZ1G (Seite 41, 42)

Rundum-Zusatzversicherung

Krankenhaus

KGZ1/2 (Seite 16)

1/2-Bettzimmer und
Chefarzt

KS1/2 (Seite 18)

1/2-Bettzimmer und
Chefarzt

KBCK (Seite 20)

Top-Experten
Best Care

KSU (Seite 22)

1/2-Bettzimmer und
Chefarzt nach Unfall

UZ1/2 (Seite 24)

1/2-Bettzimmer

KKHT (Seite 26)

Stationäres Tagegeld

Zahn

Z80 (Seite 31)

Zahnersatz
Zahnbehandlung

Z90 (Seite 32)

Zahnersatz
Zahnbehandlung

Z100 (Seite 33)

Zahnersatz
Zahnbehandlung

PLS (Seite 34)

PZR, Schmerztherapie,
Bleaching

KDT (Seite 39)

Zahnersatz

Pflege

PTG (Seite 45)

Pflegetagegeld

PZU100/50 (Seite 47)

Pflegezuschuss

KPEK (Seite 48)

Pflegekosten

KPET (Seite 49)

Pflegetagegeld

KFP (Seite 50)

Förderpflege

PSP (Seite 51)

Pflegeservice und Einmal-
zahlung

Tagegeld

KTAG (Seite 53)

Krankentagegeld
für Arbeitnehmer

KKUR (Seite 54)

Kurtagegeld

Option

OPT15/BOPT (Seite 57 / 58)

Optionstarife

Reise

RD und AS12 (Seite 61 / 62)

Auslandsreise-
Krankenversicherung

bKV

Portfolio (ab Seite 64)

Tarife und Lösungen

= 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





= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

Alternativmedizin

Arznei-, Verband-, Heilmittel

Sehhilfen

Hörgeräte

Hilfsmittel

Refraktive Augenchirurgie

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 Augenchirurgie (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	11,63	17,83	26,24	29,61	31,81	37,54
Beitrag KABZ	10,31	10,47	16,05	23,61	26,65	28,63	33,79

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
-------------------------	----------

Eigenanteil (ohne DKV)	420 Euro
-------------------------------	-----------------

Max. Leistung aus Tarif KombiMed KAB (80%, max. 600 Euro)	432 Euro
---	----------

Maximale Leistung hier (mit GKV 100%)	420 Euro
---------------------------------------	----------

Eigenanteil	0 Euro
--------------------	---------------

Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!



= 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
- Med. notwendige Krankentransporte aus dem Ausland (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %)
- Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven (bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %)

100 %

100 %

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
Eigenanteil (ohne DKV)	500 Euro
Leistung aus Tarif KombiMed KHMR (90%, max. 300,00 Euro)	300 Euro
Eigenanteil	200 Euro

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

100 %

100 %

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
Eigenanteil (ohne DKV)	500 Euro
Leistung aus Tarif KombiMed KSHR (80%, max. 200 Euro)	200 Euro
Eigenanteil	300 Euro

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	80 - 89	90 - 99
Beitrag	0,68	1,58	2,69	4,08	5,10	7,97	11,00	11,26	11,26

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)	59,39	75,08	234,76	262,31	294,47	326,22	366,00	393,29
KAMP 1 (Erw. 300 / Kinder 150 Euro SB)	48,20	64,59	163,69	185,40	210,76	237,11	269,74	292,32

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



KombiMed Krankenhaus
Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

**Das richtige Krankenhaus,
meinen Arzt. Wähle ich ein-
fach aus.**

Die Klinik, der Spezialist, der genau zu mir passt. Einbettzimmer oder auch Chefarzt und Tagesgeld. Ich entscheide, was wichtig ist.

DKV
Deutsche Krankenversicherung

Best Care
z.B. bei Krebs

Ein Unternehmen der **ERGO**

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
Eigenanteil (ohne DKV)	10.320 Euro
Leistung aus Tarif KGZ1	10.200 Euro
Leistung aus Tarif KKHT / Tagessatz 10 Euro (Abdeckung für die Zuzahlung)	120 Euro
Eigenanteil	0 Euro

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.

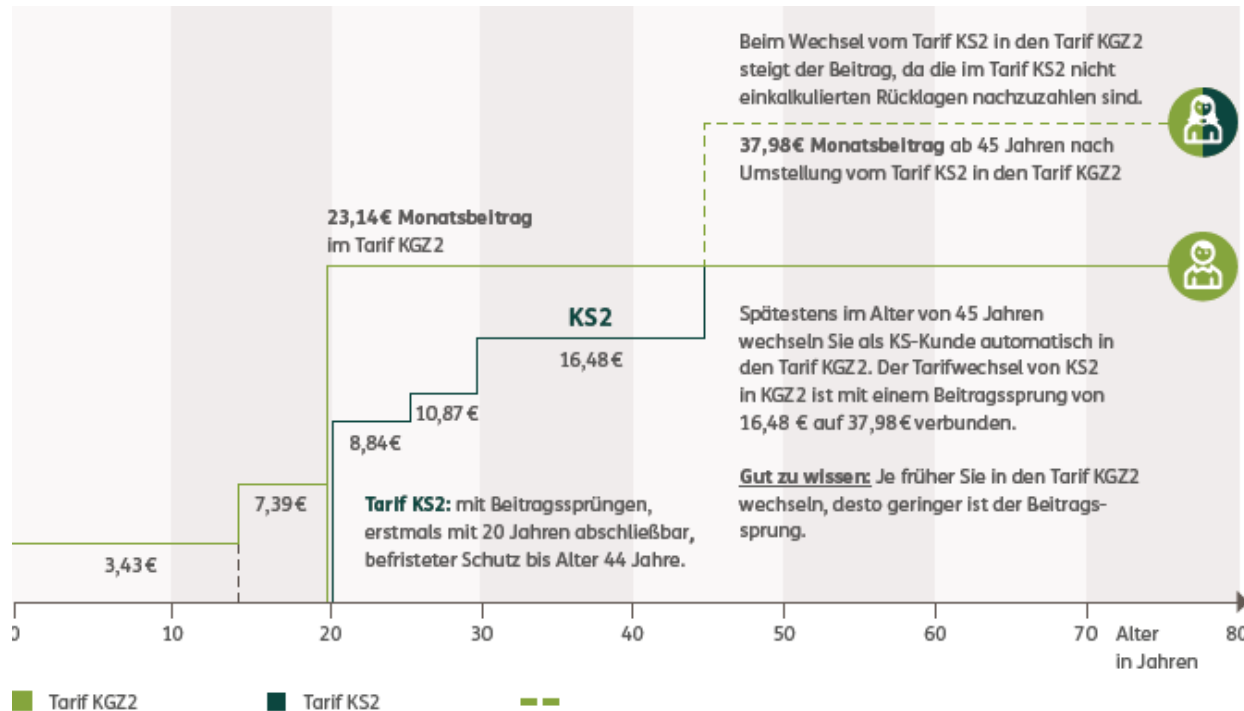
Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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 KBCK Best Care



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen

Top-Experten Best Care

Keine Gesundheitsfragen! (Moratoriumsklausel) *

* 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. Davon ist bei einer ambulanten Operation, einem ambulanten komplexen invasiven Eingriff oder einer ambulanten Immun-, Chemo- bzw. Strahlentherapie ebenfalls auszugehen, wenn diese Therapie 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.

- **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 **stationäre Operation** erforderlich, organisieren wir hierfür den Termin beim Top-Experten
- 500 Euro Aufwandspauschale (z.B. für Reisekosten)
- Termin beim Top-Experten bei folgenden Erkrankungen:
 - **Bei Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre:**
Angeborene Fehlbildungen (z.B. Herzfehler, Lippen-Gaumen-Kieferspalten), Krebserkrankungen, Neurodermitis, Diabetes, Unfallfolgen u.v.m.
 - **Bei Erwachsenen ab 20. Jahren:**
Herzkrankheiten, Bandscheibenvorfall, Kreuzbandriss, Arthrose, Krebserkrankungen u.v.m.
 - Als **mögliche Therapie** bei vielen Diagnosen nicht nur ein Krankenhaus-aufenthalt, sondern auch eine ambulante Operation oder Chemotherapie

Tarif KBCK - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 59	ab 60
Beitrag	2,90	9,50

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarif KBCK Best Care



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen



Top-Experten Best Care

Auch bei Stationärschutz der Wettbewerber

Auch für nicht bei der DKV-Versicherte, sofern ebenso folgende stationäre Voraussetzungen vorliegen:

- Unterbringung mind. im 2-Bett-Zimmer und
- privatärztliche Behandlung mind. GOÄ 3,5-fach

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Wer ist ein Top-Experte?

- Im einzigartigen Netz der DKV an Best Care Top-Experten arbeitet die DKV mit **rund 100 Top-Experten** in ganz Deutschland zusammen
- Die Top-Experten arbeiten **in modernen Kliniken mit exzellenter medizinischer Ausstattung**
- Ein **wissenschaftlicher Beirat** trägt dazu bei, dass nur anerkannte Spezialisten aufgenommen werden und diese einen hohen Qualitätsstandard beibehalten
- Unter der Leitung eines Top-Experten arbeitet ein **hochqualifiziertes Team**
- Auf der **Best Care Landingpage** <https://www.dkv.com/gesundheit-organisation-schnell-zum-spezialisten-15881.html> stellen sich vier Best Care Top-Experten im Video vor. U.a.
- **Prof. Dr. Tesch**, Direktor Onkologisches Zentrum am Bethanien-Krankenhaus in Frankfurt und
- **Prof. Dr. Gummert**, Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie am Herz- und Diabeteszentrum NRW der Universität Bochum.



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	2,60	5,70	5,80	6,10	6,90	11,40	19,70	33,40	33,40

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
Eigenanteil (ohne DKV)	10.320 Euro
Leistung aus Tarif KSU	10.320 Euro
Eigenanteil	0 Euro

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	20,72	22,07	30,20	34,54	40,85	57,29	99,79	110,69
UZ 2	2,49	3,21	5,96	6,57	10,02	15,61	25,95	36,48	39,10

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	120 Euro
Eigenanteil (ohne DKV)	1.320 Euro
Leistung aus Tarif UZ1	1.200 Euro
Leistung aus Tarif KKHT / Tagessatz 10 Euro (Abdeckung für die Zuzahlung)	120 Euro
Eigenanteil	0 Euro

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	80 - 89	90 -99
KKHT	0,86	0,93	0,93	1,12	1,28	2,33	4,05	6,95	10,18	10,77

Die genaue Leistungsbeschreibung und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. 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 Ihr Eigenanteil schnell auf ein paar Tausend Euro steigen.

Krone (vollverblendet)

Gesamtkosten 764 €
Kassenzuschuss 286 €
Eigenanteil 478 €

Inlay

Gesamtkosten 852 €
Kassenzuschuss 60 €
Eigenanteil 792 €

Brücke mit zwei Implantaten

Gesamtkosten 8.500 €
Kassenzuschuss 1.080 €
Eigenanteil 7.420 €

Zahnersatz auf Implantat

Gesamtkosten 4.847 €
Kassenzuschuss 662 €
Eigenanteil 4.185 €



Gute Gründe für eine frühzeitige Vorsorge.

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

Auch Unfälle können **Schäden an gesunden Zähnen** verursachen.

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

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

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

KombiMed – Zahn – Für GKV Versicherte

Tarife Z80, Z90, Z100, PLS

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

Keine
Wartezeiten!



Rundum geschützt –
gegen unterschiedlichste
Eventualitäten kompakt abgesichert
zu sein.

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

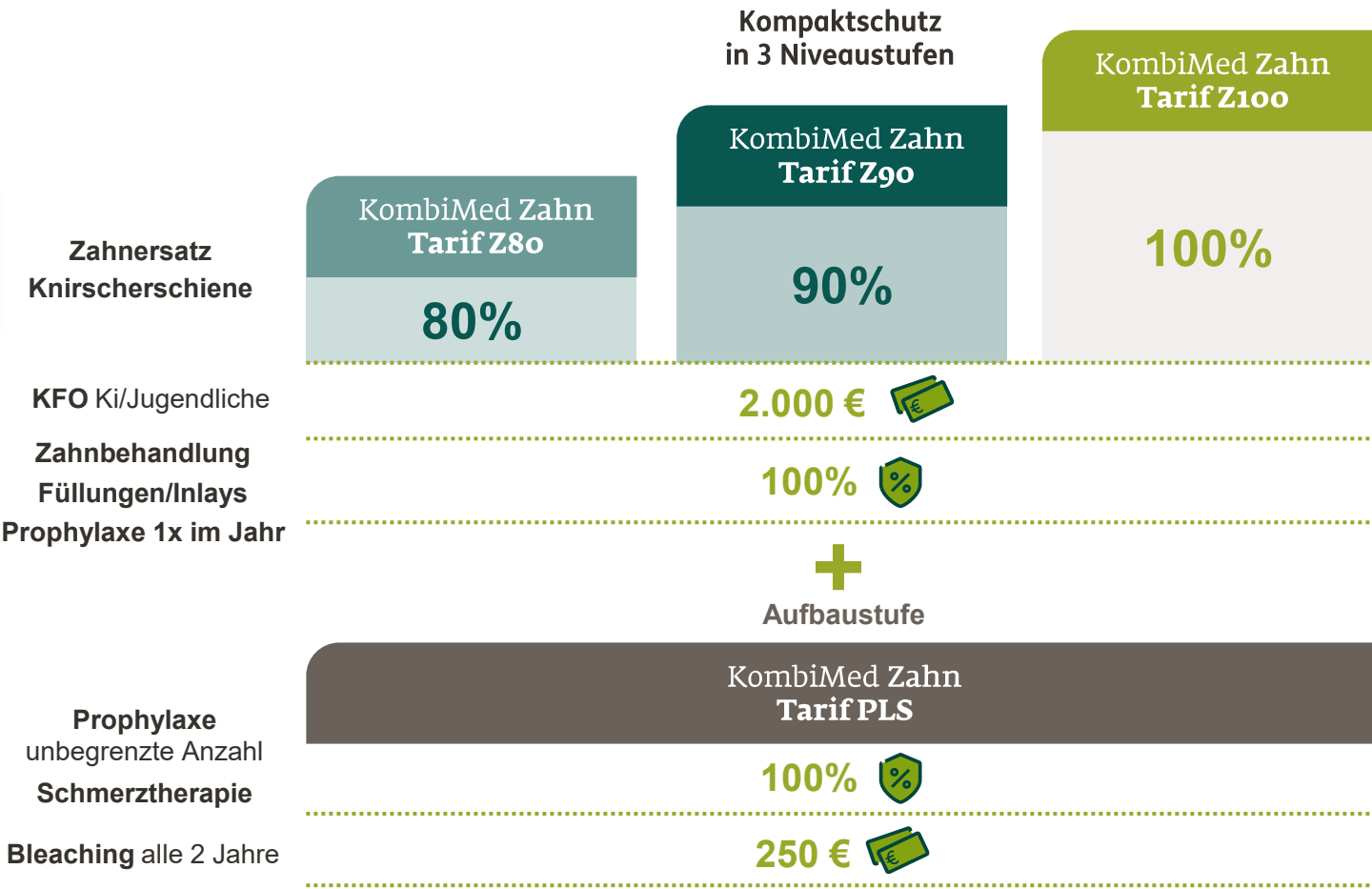
Markttrend Kompakttarife.

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

Individuelle Produktgestaltung
durch unterschiedliche Niveaustufen
und Aufbauatarif möglich.

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.



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	11,42	11,42	17,98	21,40	25,84	29,50	34,79	39,42	42,36

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

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	14,23	14,23	23,52	28,75	35,50	41,50	50,03	57,50	62,63

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Premienschutz 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	21,71	21,71	37,96	47,53	59,79	72,11	89,59	104,40	115,63

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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



Aufbaustufe zum Kompaktschutz Tarif Z80, Z90 und Z100

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

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	8,70

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



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



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



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



Eine Beispielrechnung: Prophylaxe PLS

Professionelle Zahnreinigung

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

Leistungsbeispiel Kieferorthopädie



Eine Beispielrechnung: Kieferorthopädie

Z80, Z90, Z100

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

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

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

BestMed Kombitarife zur GKV
Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

**Vorteile clever kombinieren.
Gesetzlich versichert –
privat behandelt.**

Nutzen Sie das Beste aus gesetzlicher
Krankenkasse und privater Versicherung.

Rundum-Schutz in einem Paket:
einzigartig am Markt!



DKV
Deutsche Krankenversicherung

Ein Unternehmen der ERGO

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)	122,57	160,71	363,87	416,10	475,57	549,48	640,77	714,87
BMG / 2	81,57	127,88	280,11	329,16	382,88	451,54	537,09	611,85

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

An advertisement for DKV Pflegezusatzversicherung. It features a photograph of three men in a bathroom. On the left, a younger man with tattoos is shaving. In the center, an older man is smiling. On the right, another younger man is shaving. The DKV logo is overlaid on the photo. Below the photo, there is a green banner with white text.

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.



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

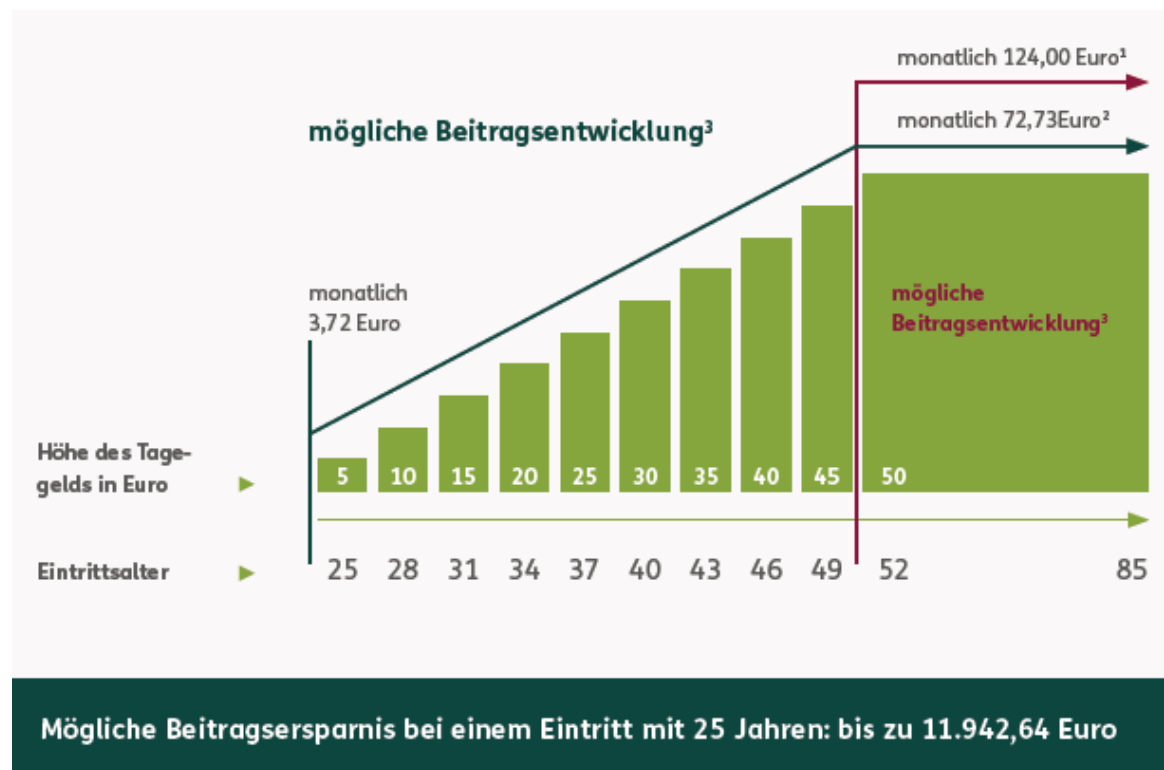


Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	7,81	8,17	5,97	9,25	14,44	22,59	36,88	62,59

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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



1) In diesem Beispiel wird ein Pflege-tagegeld 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.

2) In diesem Beispiel wird ein Pflege-tagegeld im Alter von 25 Jahren von 5 Euro vereinbart. Das Pflege-tagegeld 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	6,50	6,40	23,90	31,10	42,00	59,20	89,30	147,30
Beitrag PZU100	13,00	12,80	47,80	62,20	84,00	118,40	178,60	294,60

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.



Aufstockung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

Häusliche Pflege durch Angehörige	Pflegegrad 2117,50 Euro Pflegegrad 3220,00 Euro Pflegegrad 4350,00 Euro Pflegegrad 5350,00 Euro
Ambulante Pflege durch Pflegekräfte / teilstationäre Pflege	Pflegegrad 2bis zu 225,00 Euro Pflegegrad 3bis zu 550,00 Euro Pflegegrad 4bis zu 775,00 Euro Pflegegrad 5 teilstationäre Pflegebis zu 775,00 Euro Pflegegrad 5 ambulante Pflegebis zu 959,00 Euro
Kurzzeitpflege (kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen)	Pflegegrad 2 bis 5775,00 Euro (maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr)
Pflege in Pflegeheimen (vollstationäre Pflege – Notwendigkeit vollstationärer Pflege wird nicht geprüft).	Pflegegrad 1pauschal 60,00 Euro Pflegegrad 2 – 4bis zu 775,00 Euro Pflegegrad 5bis zu 959,00 Euro
Verbesserung des Wohnumfeldes	50%, pro Maßnahme bis zu1.278,50 Euro
Pflegehilfsmittel	monatlich bis zu62 Euro
Ersatz- und Verhinderungspflege (durch Fachkraft, wenn Angehörige verhindert) Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	Pflegegrad 2 bis 5bis zu 775 Euro (maximal 6 Wochen pro Kalenderjahr) Pflegegrad 1 - 5bis zu 60 Euro

Tarif KPEK - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro							Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	4,45	4,34	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 / Ersatz- und
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 %	des verein- barten Pflege- tagegeldes
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 %	

Tarif KPET - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 10 Euro							Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	3,14	3,13	4,26	6,73	10,30	15,94	25,78	43,53

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
		absteigend bis	
Pflegegrad 1	159,57		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
		absteigend bis	
Pflegegrad 1	319,14		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*	---	28,35	28,59	25,72	24,50	37,34	57,34	99,06

* 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 (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.

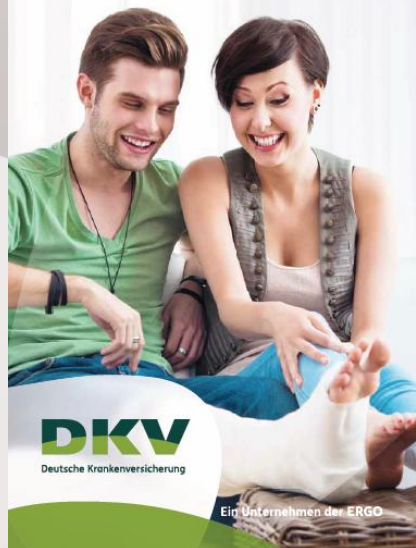
Altersgruppenwechsel bei Erreichen einer neuen Altersgruppe, da Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist.

6. KombiMed Krankentagegeld und Kurtagegeld

KombiMed Krankentagegeld
Zusatzversicherung für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer

Für Ihr sicheres Einkommen bei längerer Arbeitsunfähigkeit.

Finanzieller Rückhalt, damit Sie in Ruhe gesund werden können.



DKV
Deutsche Krankenversicherung

Ein Unternehmen der ERGO

Ein Unternehmen der **ERGO**

KombiMed Kur
Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

In der Kur entspannt gesund werden.

Gönnen Sie sich die Erholung – wir schonen Ihren Geldbeutel.



DKV
Deutsche Krankenversicherung

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

Krankentagegeld für Arbeitnehmer

Auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit:
Geht es dem Kunden nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit 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 Arbeitsaufnahme 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 – 6.398,99	35
Bei Einkommen ab 6.399 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.



= 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 ambulantem/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	0,68	0,32	0,48	0,71	0,95	1,15	1,35	1,47

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

7. KombiMed- und BeihilfeMed Option

KombiMed Option Tarif OPT15

Deutsche Krankenversicherung

Der Frühbucher-Vorteil für Ihre Gesundheit.

Mit dem Optionstarif sichern Sie sich Ihren Platz in der DKV zu Top-Konditionen! Sie möchten beruflich abheben. Und planen, später bei der Gesundheitsversorgung First Class unterwegs zu sein – mit einer privaten Krankenversicherung (PKV) der DKV. Mit dem Frühbucher-Vorteil des KombiMed Option Tarif OPT15 haben Sie die Möglichkeit, jederzeit zu Top-Konditionen zur DKV zu wechseln. Denn damit sichern Sie sich für die Zukunft Ihren Gesundheitszustand von heute. Egal, was in der Zwischenzeit passiert: Ihr Platz in der PKV ist reserviert.

Wer jetzt bucht, bleibt flexibel!

Gesundheitszustand sichern Ihr aktueller Gesundheitszustand bleibt für uns fix. Auch Erkrankungen oder Unfälle haben keine Auswirkungen auf Ihre spätere PKV.	Platz reservieren Eine weitere Gesundheitsprüfung und Beitragszuschläge können Sie sich sparen: Sie treten einfach in die PKV ein, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.	Zukunft planen Gesundheit ist mit das Wichtigste in Ihrem Leben. Sichern Sie sich deshalb früh genug eine erstklassige PKV.
--	--	--

Ab 3,30€ im Monat

- ✓ Der Tarif sichert Ihnen als gesetzlich Versicherter bis zu 15 Jahre lang den Zugang zur DKV.
- ✓ Ihr aktueller Gesundheitszustand wird für die gesamte Vertragslaufzeit gesichert.
- ✓ Sie vermeiden Leistungsausschlüsse und Beitragszuschläge.
- ✓ Sobald Sie die Voraussetzungen erreichen, können Sie direkt eintreten – ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Sie sind bereits privat krankenversichert? Sichern Sie sich bis zu 2 Jahre lang einen Platz in der DKV!

Ein Unternehmen der ERGO

Ein Unternehmen der ERGO

DKV BeihilfeMed Option Tarif BOPT
Für gesetzlich Versicherte

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

Mit unserem Optionstarif frühzeitig die private Krankenversicherung zur Beihilfe sichern.

Für nur 0,97 Euro monatlich.

Deutsche Krankenversicherung

Optionstarif

**Heute Rechte sichern –
später wechseln schon
ab 3,30 Euro mtl.**

**Keine weitere
Gesundheitsprüfung bei
Wahrnehmung des
Optionsrechtes**

Sehr günstiger Beitrag!

Umfangreiche Optionsmöglichkeiten

- Krankheitskosten-Vollversicherung inkl. Krankentagegeldtarif, max. 250 % oder 2,5fache des Krankengeldhöchstsatzes der GKV nebst Pflegepflichtversicherung (PVN)
- GKV-Kostenerstattungstarife BMG, BMZ1G oder KAMP
- Andere Zusatztarife
(ausgenommen Pflegetarife und Tarife ohne Gesundheitsprüfung)

Bedingungen

- Keine Wartezeiten im künftigen Versicherungsschutz (ausgenommen Pflegepflichtversicherung)
- Tarif OPT15 ist abschließbar (bis EA 49 Jahre*) von GKV-Versicherten oder Personen die aufgrund eines Auslandsaufenthaltes in EU/EWR aus der GKV ausscheiden oder bei einer anderen privaten Krankenversicherung in Deutschland (PKV) vollversichert sind.
- Erkrankungen oder Unfälle während der Optionszeit:
Dies ist im künftigen Versicherungsschutz eingeschlossen
- Maximale Vertragslaufzeit 15 Versicherungsjahre (GKV-Versicherte); für Personen mit einer bereits bestehenden Krankheitskostenvollversicherung (KKV) bei einem anderen Versicherungsunternehmen endet der Vertrag nach Ablauf von 2 Versicherungsjahren
- Das Optionsrecht auf eine Ergänzungsversicherung zur GKV kann mit Ablauf des 3., 6., 9., 12. oder 15. Versicherungsjahres einmalig ausgeübt werden.

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

Tarifbeitrag OPT15 (monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro)

Alter	0-19	20-34	35-50
Beitrag	3,30	5,80	9,20

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, ERGO-Kundenhomepage 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**

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 %

Tarifbeitrag (jährlich) in EUR

Personen	Einzel (RD)	Familie (RDN)*
Bis 64 Jahre	24,80	55,10
Ab 65 – 69 Jahre	62,90	131,90
Ab 70 Jahre	85,40	192,00

*je nach Alter des ältesten Versicherten.

Für Auslandsaufenthalte bis zu 10 Wochen mehrfach im Jahr: Alleine oder für die ganze Familie

- Medizinisch sinnvoller Rücktransport
- Überführung an den ständigen Wohnsitz
- Beisetzung im Ausland
- Max. 20.000 Euro für Such-, Rettungs-, und Bergungskosten

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

Besonderheit

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Tarif AS12

Das Produkt AS12 ist über die DKV-Kundenhomepage 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	49,00	93,00	119,00	136,00	423,00
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)

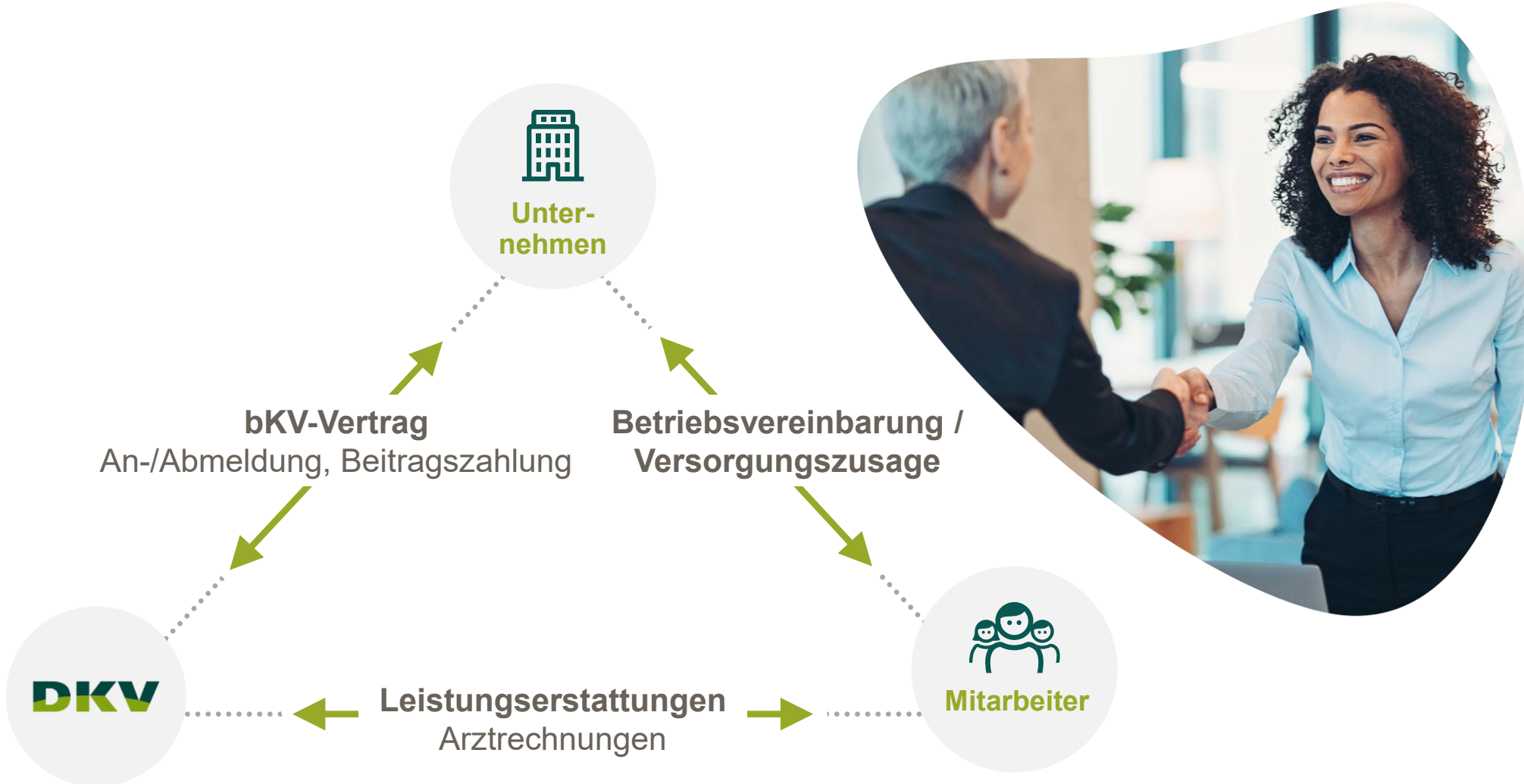


**Lösungen für
Unternehmen
ab 5 Mitarbeitern**



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 ≥ 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.

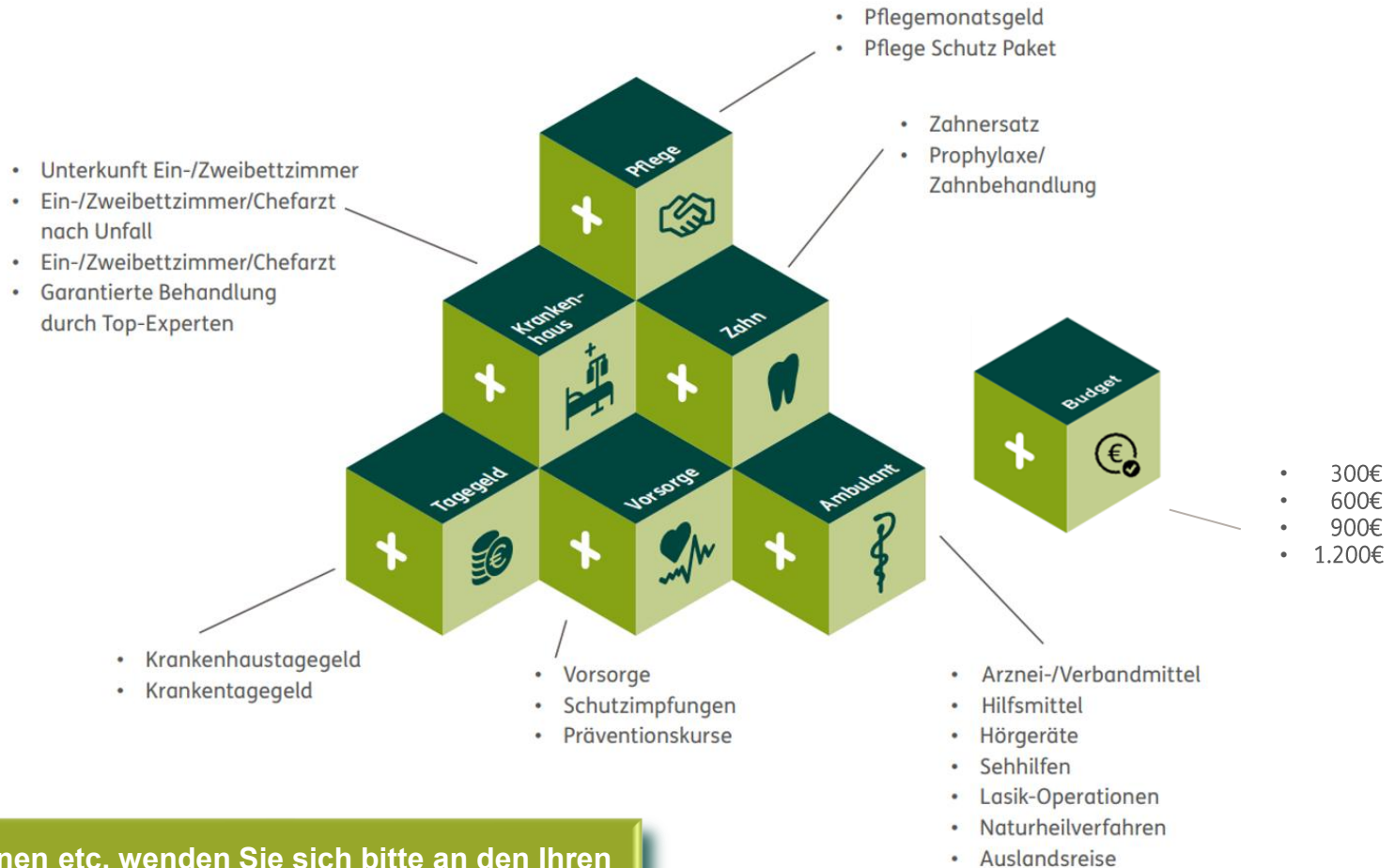
Individuelle Lösungen für jedes Budget ...passgenau und einfach kombinierbar

Einzel-, Kompakt- oder Budget- bausteine

Individuell und bedarfsgerecht

Einfach und Leistungsstark

Schlank und Unkompliziert



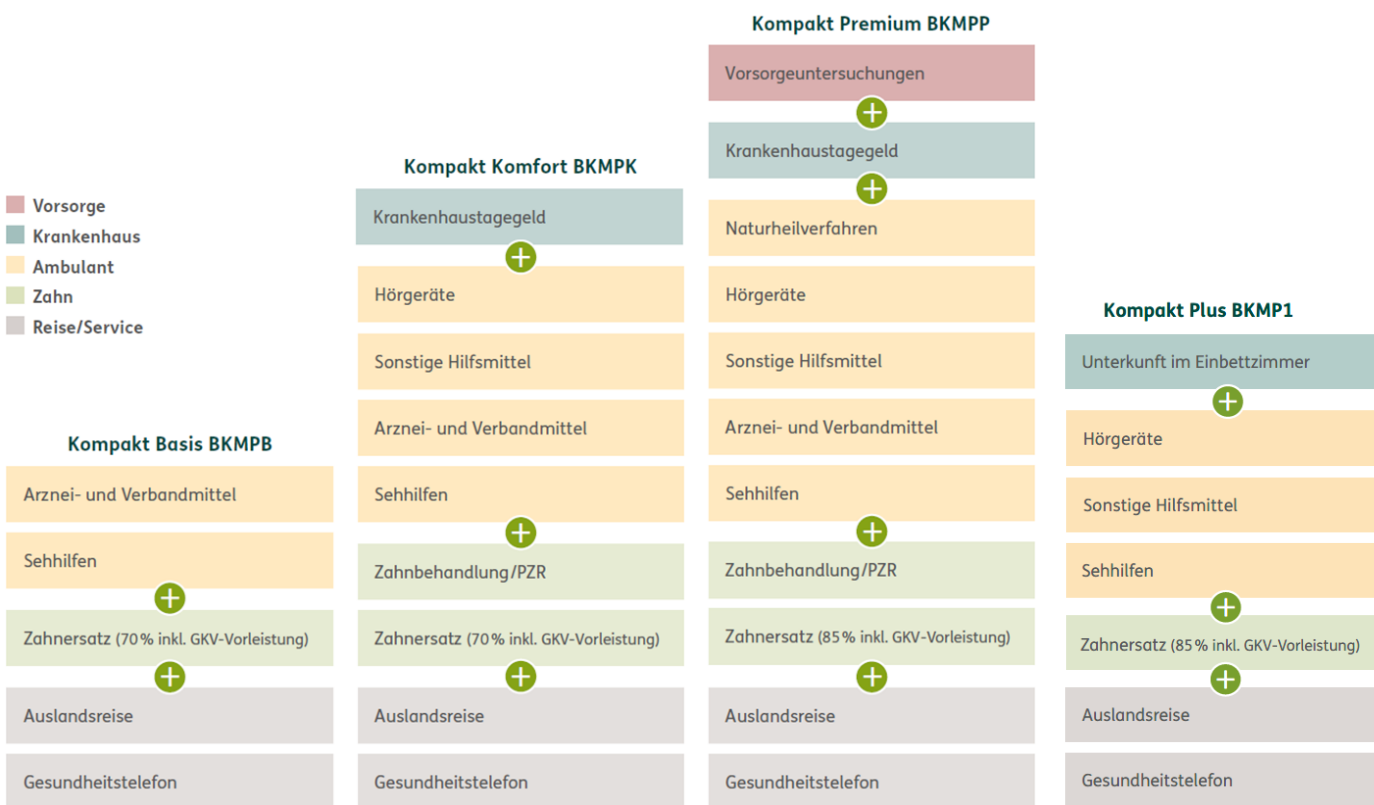
Bei Fragen zu Produkten, Aktionen etc. wenden Sie sich bitte an den Ihren
Firmenberater aus der Regionaldirektion Corporate Health

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



Genaue Leistungsbeschreibungen im Vertriebsportal

Leistungen für jeden Bedarf über Kombination unserer Einzelbausteine



Ambulant		Ausland BR ☆	Sehhilfen/Reise BSHR	Hilfsmittel/Reise BHMR	Naturheilverfahren BNHB
Vorsorge	Balance BABN	Vorsorge allgemein BVO02 ☆	Vorsorge Gutschein BVG02 ☆	Manager Check-up BVO03 ☆	
Zahn	Zahnersatz BDT	Zahnersatz BDT70 / BDT85			
Stationär	1-2 Bettzimmer BKUZ1 / BKUZ2	1-2 Bettzimmer / Chefarzt bei Unfall BSU	1-2 Bettzimmer / Chefarzt BSW1 / BSW2	Best Care BBCK ☆	
Tagegeld	Krankenhaus- tagegeld BKHT ☆	Krankentagegeld BTAG			
Pflege	Pflege Schutz Paket BPSP ☆	Pflegemonatsgeld Pflege Plus ☆			

ab 25 MA

ab 10 MA

Verzicht auf
Zahnstaffel ab 10
MA möglich!

Auch für PKV-
Versicherte ☆

Genaue 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)

Genaue Leistungsbeschreibungen im Vertriebsportal

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	bitte auswählen
	bitte auswählen
Anzahl aller GKV-versicherten MitarbeiterInnen	
Durchschnittsalter Ihrer o.g. MitarbeiterInnen	< 36 Jahre
Gewünschter Vertragsbeginn	01.08.2019

> 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 fast 100 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 per Videogespräch 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
- ✓ DKV Post empfangen
- ✓ Leistungen und Verträge überall einsehen.



DKV Gesundheitstelefon: Gebührenfrei 0800 3746-444

Kompetente Beratung zu medizinischen Themen und der Gesundheit.