



UKV

Unsere Produkte im Überblick

Tarifangebot und Beiträge

Gültig ab 1. Januar 2019

 **Finanzgruppe**

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

Betriebliche Krankenversicherung

- 8 bKV Start, bKV Basis, bKV Comfort, bKV Premium, bKV Plus, VorsorgePro

Zusatz-Tarife

Ambulant

- 14 VorsorgePRIVAT
- 16 NaturPRIVAT, Kombi-Beiträge "Ambulant"

Zahn

- 18 ZahnPRIVAT Premium/Optimal/Kompakt
- 21 ZahnVITAL
- 22 Kombi-Beiträge „Ambulant + Zahn“

Stationär

- 24 KlinikPRIVAT, KlinikPRIVAT/YL
- 26 ExpertPLUS
- 27 Kombi-Beiträge „KlinikPRIVAT + ExpertPLUS“
- 28 KH

Verdienstausschlag

- 32 KT
- 38 S-KG

Anwartschaft

- 42 OptionPRIVAT

Pflege

- 46 PVN, PVB, PVS, Anwartschaft PVN/PVB
- 48 PflegePRIVAT Premium, PflegePRIVAT Premium Plus
- 50 FörderPflege

Reise

- 54 AKD-16, AKE-16
- 56 GesundheitGLOBAL Kompakt/Optimal/Premium
- 60 GesundheitGLOBAL Incoming
- 62 GesundheitGLOBAL Business
- 64 URV-Jahrespolicen
- 66 RRV (Reise-Rücktritt für die einzelne Reise)
- 68 Travel-Paket für die einzelne Reise

Vollversicherungs-Tarife

- 72 GesundheitCOMFORT (S), Zahn 1, Zahn 2, Zahn 3
- 78 CompactPRIVAT-Start
- 81 CompactPRIVAT/S*, CompactPRIVAT/S – PLUS*
- 84 V-Tarife (VA, VS, VZ)
- 86 VitalPLUS

* ausschließlich Neue-Länder-Version

Ausbildung

- 90 GesundheitCOMFORT-A, Zahn 1, 2, 3 - A
- 91 VA-A, VS-A, VZ-A
- 92 CompactPRIVAT-Start B - A
- 93 VitalPLUS-A

Beihilfe-Tarife

- 96 BeihilfeOption (1-Euro-Anwartschaft)
- 97 Anwartschaft Form H für Heilfürsorgeberechtigte
- 98 BeihilfeCOMFORT ohne oder mit Selbstbehalt
- 102 BeihilfeKlinikPlus
- 103 BeihilfeZahnPlus
- 104 BeihilfeErgänzungPlus
- 106 Beihilfefähigkeit von Krankenhauswahlleistungen
- 109 Beitragsinformationen
- 118 **Ausbildungstarife** – Besondere Bedingungen 'A'
- 120 **Beamte auf Widerruf** – Besondere Bedingungen 'W'
- 123 Tariflinie BC: Einzel-Tarifbeiträge

Beitragsentlastung im Alter

- 132 BEA 65

Ärzte-Tarif

- 134 VM 200

Wissenswertes

- 136 **Hinweise zum Antrag**
- 138 **Wirksame steuerliche Entlastung**
- 140 **Sozialversicherungswerte 2019**
- 142 **Gesetzliche Pflegeversicherung: Leistungsübersicht**
- 143 **Beitragsgrenzen in der Privaten
Pflegepflichtversicherung (PPV) 2019**
- 144 **Unsere Gesundheitsservices**
- 146 **Vorübergehender Aufenthalt im Ausland**
- 148 **Wichtige Kontaktdaten**

Zur Berechnung des Eintrittsalters:

Falls die Tarifbeschreibungen oder Beitragstabellen dazu keine Angaben enthalten: Das Eintrittsalter wird berechnet nach der Formel „Jahr des Versicherungsbeginns minus Geburtsjahr“.

Tarifauszüge: Stand 01.2019. Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarife.

Betriebliche Krankenversicherung

Tarife

- **bKV Start** (BKV 1)
- **bKV Basis** (BKV 2 bzw. BKV 2 S)
- **bKV Comfort** (BKV 3 bzw. BKV 3 S)
- **bKV Premium** (BKV 4 bzw. BKV 4 S)
- **bKV Plus** (BKV-AS)
- **VorsorgePro bzw. VorsorgePro S**

bKV Start, bKV Basis, bKV Comfort, bKV Premium, bKV Plus, VorsorgePro

Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung

Die Tarife bKV bieten attraktive und preiswerte Mehrleistungen für gesetzlich krankenversicherte Personen, und zwar im Zahnersatzbereich, für Sehhilfen, für alternative Heilmethoden, für Krankenhausaufenthalte und auf Auslandsreisen. Der Spitzentarif bKV Premium schließt auch die ambulante privatärztliche Behandlung ein.

Zielgruppe

Personen,

- die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind
- und deren Arbeitgeber einen Gruppenversicherungsvertrag **bKV** abgeschlossen hat sowie deren Angehörige (Ehegatten, Lebenspartner und Kinder).

Leistungsumfang

bKV Start (BKV 1):

- Zahn
 - 20 % von maximal 7.500 Euro, darüber hinaus
 - 10 % von weiteren 7.500 Euro in 4 Kalenderjahren (d. h. erstattungsfähiger Gesamtrechnungsbetrag 15.000 Euro)
 - zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Brille/Kontaktlinsen
100 % bis 155 Euro in 3 Kalenderjahren
- Auslandsreise
100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

bKV Basis (BKV 2 bzw. BKV 2S):

- Zahn
 - 40 % von maximal 7.500 Euro, darüber hinaus
 - 20 % von weiteren 7.500 Euro in 4 Kalenderjahren (d. h. erstattungsfähiger Gesamtrechnungsbetrag 15.000 Euro)
 - zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Alternative Heilmethoden
50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr
- Brillen/Kontaktlinsen
100 % bis 155 Euro in 3 Kalenderjahren
- Auslandsreise
100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

bKV Comfort (BKV 3 bzw. BKV 3 S):

- Zahn
40 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren
- zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Alternative Heilmethoden
50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr
- Brillen/Kontaktlinsen
100 % bis 250 Euro in 3 Kalenderjahren
- Krankenhausaufenthalt
Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Ersatzkrankenhaustagegeld, ambulante Operationen im Krankenhaus
- Stationäre Reha
20 Euro Tagegeld für durch gesetzliche Kranken- oder Rentenvers. bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren
- Auslandsreise
100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

bKV Premium (BKV 4 bzw. BKV 4 S):

- Zahnersatz
40 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren
- Alternative Heilmethoden
50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr
- Brillen/Kontaktlinsen
100 % bis 250 Euro in 3 Kalenderjahren
- Krankenhausaufenthalt
Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Ersatzkrankenhaustagegeld, ambulante Operationen im Krankenhaus
- Stationäre Reha
20 Euro Tagegeld für durch gesetzliche Kranken- oder Rentenvers. bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren
- Ambulante privatärztliche und privat Zahnärztliche Behandlung
- Beteiligt sich die GKV an den Kosten im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens, erstatten wir 90 % von max. 2.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag, darüber hinaus 100 %. Hiervon wird die GKV-Leistung abgezogen.
- Ohne Beteiligung der GKV: Erstattung zu 50 %, jedoch keine Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungen
- Auslandsreise
100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

Aufbaustufe bKV Plus (BKV-AS):

zu bestehenden oder gleichzeitig abgeschlossenen Tarifen
bKV Basis, bKV Comfort oder bKV Premium

- Brillen/Kontaktlinsen
100 % bis 150 Euro in 3 Kalenderjahren
- Zahn
20 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren. Erstattungsgrenzen im
 - 1. Kalenderjahr: 200 Euro
 - 1.+2. Kal.-Jahr: 600 Euro
 - 1.-3. Kal.-Jahr: 1.200 Euro
- Alternative Heilmethoden
30 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr

VorsorgePro bzw. VorsorgePro S:

- Vorsorgeuntersuchungen
100 % bis zu insgesamt 500 Euro im Kalenderjahr
– für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte
- Schutzimpfungen und Malariaphylaxe
100 % aus privatem Anlass bis zu insgesamt 300 Euro in 2 Kalenderjahren
– für Impfungen für das Inland, alle Reiseschutzimpfungen sowie Malariaphylaxe
- Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen
(wie z. B. professionelle Zahnreinigung)
– 100 % bis zu insgesamt 100 Euro in 2 Kalenderjahren
- Refraktive Chirurgien
– 100 % bis zu 1.500 Euro in der Vertragslaufzeit, im ersten Jahr höchstens 200 Euro, in den ersten beiden Jahren zusammen höchstens 500 Euro
- Hörhilfen
– 80 % für ärztlich verordnete Hörhilfen und deren Reparaturen bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 1.000 Euro nach einer Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse (d. h. maximale Erstattung 800 Euro) in 5 Kalenderjahren

Aufnahmealter

Es gibt kein Höchstaufnahmealter für Neuzugänge.

bKV-Gruppenversicherungsbeiträge:

Einheitsbeiträge bei Arbeitgebervollfinanzierung					
	Vorsorge Pro	bKV Start (BKV 1)	bKV Basis (BKV 2)	bKV Comfort (BKV 3)	bKV Premium (BKV 4)
Alter*	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
0-15 J.	4,83	1,78	3,69	8,82	34,18
16-66 J.	9,20	8,45	15,32	42,89	205,60
ab 67 J.	11,44	12,57	24,56	108,53	374,20

Stufenbeiträge bei Arbeitgeberteil- oder Arbeitnehmerfinanzierung**					
	Vorsorge Pro S	bKV Basis (BKV 2 S)	bKV Comfort (BKV 3 S)	bKV Premium (BKV 4 S)	bKV Plus (BKV-AS)
Alter*	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
0-19 J.	6,02	4,34	10,36	36,69	2,26
20-29 J.	11,38	8,57	22,44	123,57	5,77
30-39 J.	11,38	13,12	36,18	189,51	8,66
40-49 J.	11,38	16,15	37,75	193,38	10,31
50-59 J.	11,38	20,37	52,37	226,44	13,56
60-64 J.	11,38	23,44	70,36	284,07	15,98
ab 65 J.	13,78	25,79	108,37	374,18	16,01

* Vollendete Lebensjahre im **Monat** des Versicherungsbeginns

** z. B. für Familienangehörige oder bei Erweiterung des Vers.-Schutzes durch bKV Plus

Materialnummern bKV:

BKV 1/2/3/4: 333562 / 333563 / 333565 / 333567

BKV 2S/3S/4S: 333564 / 333566 / 333568

BKV-AS: 333573

VorsorgePro/VorsorgePro S: 335777 / 335778

Zusatz-Tarife

Ambulant

Tarife

- **VorsorgePRIVAT**
- **NaturPRIVAT**

VorsorgePRIVAT

Tarifbeschreibung

Der Tarif VorsorgePRIVAT ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse in den Bereichen „Vorsorge/Früherkennung“, „Schutzimpfungen und Malariaprophylaxe“ sowie „Sehen und Hören“.

Leistungsumfang

- **100 % Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen**
zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag
 - im ersten Kalenderjahr: bis zu 200 Euro
 - in den ersten beiden Kal.-Jahren: bis zu 500 Euro
 - ab dem 3. Kalenderjahr: pro Jahr bis zu **500 Euro**
- **100 % Erstattung für Schutzimpfungen** (für das Inland sowie Reiseschutzimpfungen) und **Malariaprophylaxe**
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren bis zu **300 Euro**
- **80 % Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen**
(inklusive Reparaturen, ohne Reinigungs- oder Pflegemittel)
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren bis zu 500 Euro
 - Erstattungsbetrag somit bis zu **400 Euro**
- **100 % Erstattung für refraktive Chirurgen**
(z. B. Augen-LASIK) inklusive Vor- und Nachuntersuchung
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag
 - im ersten Kalenderjahr: bis zu 200 Euro
 - in den ersten beiden Kalenderjahren: bis zu 500 Euro
 - in der gesamten Vertragslaufzeit bis zu **1.500 Euro**
- **80 % Erstattung für ärztlich verordnete Hörhilfen**
(inklusive Otoplastik und Reparaturen, ohne Betriebs- oder Reinigungskosten)
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag nach GKV-Vorleistung in fünf aufeinander folgenden Kalenderjahren bis zu **1.000 Euro**
 - Erstattungsbetrag somit bis zu 800 Euro

Materialnummer VorsorgePRIVAT

SAP-Nr. 334658

Zielgruppe

Nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherungsfähige Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Wartezeiten

Keine Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter

VorsorgePRIVAT	
Alter	Euro
0–19 J.	8,80
ab 20 J.	13,45

Tarif ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 20 zu zahlen.

Risikozuschlag bei einer Sehhilfe

4,00

Vereinbarung bei einer Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit

Leistungsausschluss
für Hörhilfen

NaturPRIVAT

Tarifbeschreibung

Der Tarif NaturPRIVAT ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse um naturheilkundliche und alternative Heilbehandlung durch Ärzte und Heilpraktiker.

Leistungsumfang

80 % Erstattung

für alle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des GebüH* (außer Psychotherapie) sowie des Hufeland-Verzeichnisses** inklusive

- im GebüH oder im Hufeland-Verzeichnis genannte Heilmittel
- im Rahmen einer solchen Heilbehandlung verordneten Arznei- und Verbandmittel
- **Erstattungsfähige Rechnungsbeträge**
 - im ersten Kalenderjahr: bis zu 625 Euro
 - in den ersten beiden Kal.-Jahren: bis zu 1.250 Euro
 - ab dem 3. Kalenderjahr: pro Jahr bis zu **1.250 Euro**
- **Erstattungshöhe**
 - im ersten Kalenderjahr: bis zu 500 Euro
 - in den ersten beiden Kal.-Jahren: bis zu 1.000 Euro
 - ab dem 3. Kalenderjahr: pro Jahr bis zu **1.000 Euro**

Zielgruppe

Nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherungsfähige Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Wartezeiten

Keine Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter

* Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

** Gebührenordnung für naturheilkundlich behandelnde Ärzte und Heilpraktiker, benannt nach dem Arzt Christoph Wilhelm Hufeland

Kombinationsbeiträge Ambulant

NaturPRIVAT		VorsorgePRIVAT + NaturPRIVAT	
Alter*	Euro	Alter*	Euro
0–19 J.	6,53	0–19 J.	15,33
20–49 J.	16,93	20–49 J.	30,38
50–64 J.	26,11	50–64 J.	39,56
ab 65 J.	37,03	ab 65 J.	50,48

Tarife ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 20./50./65. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für die betreffende Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer NaturPRIVAT

SAP-Nr. 334649

Zusatz-Tarife

Zahn

Tarife

- ZahnPRIVAT Premium
- ZahnPRIVAT Optimal
- ZahnPRIVAT Kompakt
- ZahnVITAL

ZahnPRIVAT Premium

ZahnPRIVAT Optimal

ZahnPRIVAT Kompakt

Tarifbeschreibung

Die Tarife ZahnPRIVAT ergänzen den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse bei

- Zahnprophylaxe
- Zahnbehandlung
- Zahnersatz

Der Tarif ZahnPRIVAT Premium leistet auch für

- kieferorthopädische Behandlungen.

Zielgruppe

Nach den allgemeinen Aufnahmeleitlinien versicherbare Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Leistungsübersicht und Leistungsumfang

Tarif	Zahnbehandlung/ Zahnersatz	Zahnprophylaxe pro Jahr	Kieferorthopäd. Behandlung
ZahnPRIVAT Premium	90 %*	90 % aus max. 120 Euro	90 %
ZahnPRIVAT Optimal	70 %*	70 % aus max. 120 Euro	keine
ZahnPRIVAT Kompakt	50 %*	50 % aus max. 120 Euro	keine

* 100 % inklusive der Leistungen der GKV für Zahnersatz im Rahmen einer ausschließlichen Regelversorgung

Vorteilhafte Restkostenerstattung

Die nach Leistung der GKV **verbleibenden** erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90/70/50 % ersetzt.

Die Gesamterstattung inklusive der Leistungen der GKV kann daher **oberhalb** von 90/70/50 % liegen.

1. Zahnbehandlung

90/70/50 % der nach GKV-Leistung verbleibenden Kosten bzw. der Kosten, sofern die GKV keine Leistung erbringt, für z. B.

- Parodontosebehandlung
- Wurzelbehandlungen
- Kunststofffüllungen
- Inlays

2. Zahnersatz (ohne privatärztliche Leistungen – Regelversorgung)

100 % der nach GKV-Leistung verbleibenden Kosten

3. Zahnersatz (mit privatärztlichen Rechnungsanteilen)

90/70/50 % der nach GKV-Leistung verbleibenden Kosten bzw. der Kosten, sofern die GKV keine Leistung erbringt, für z. B.

- Implantate sowie eventuell notwendige Maßnahmen zum Knochenaufbau
- Kronen und Brücken mit Verblendungen
- Veneers
- Funktionsanalytik
- Reparaturen von Zahnersatz

4. Prophylaxe

90/70/50 % aus max. 120 Euro pro Kalenderjahr der Kosten für z. B.

- professionelle Zahnreinigung
- Fissurenversiegelung
- Fluoridierung
- Erstellen eines Mundhygienestatus

5. Kieferorthopädie – nur im Tarif ZahnPRIVAT Premium

90 % der Kosten aus maximal 4.000 Euro (maximale Erstattung 3.600 Euro für die gesamte Tariflaufzeit) für

- medizinisch notwendige kieferorthopädische Maßnahmen und
- darüber hinausgehende Leistungen wie z. B. Minibrackets, elastische Bögen oder Lingualtechnik.

Bei Behandlungsbeginn nach Vollendung des 19. Lebensjahres sind die Kosten ausschließlich dann erstattungsfähig, wenn sie als Folge eines Unfalls entstehen.

Nicht erstattungsfähig sind

- der gesetzliche Eigenanteil von 20 % (bei 2 Kindern gleichzeitig in Behandlung: je 10 %), da dieser nach Behandlungsabschluss von der GKV erstattet wird
- ein mit der GKV vereinbarter Selbstbehalt (Wahltarif).

Zahnärztliches Honorar

Bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte

Erstattungsgrenzen in den ersten vier Jahren für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie

Die Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie ist begrenzt auf 90/70/50 % aus maximal

- 1.000 Euro (max. Erstattung 900/700/500 Euro) im 1. Kalenderjahr
- 3.000 Euro (max. Erstattung 2.700/2.100/1.500 Euro) im 1.-2. Kalenderjahr
- 6.000 Euro (max. Erstattung 5.400/4.200/3.000 Euro) im 1.-3. Kalenderjahr
- 9.000 Euro (max. Erstattung 8.100/6.300/4.500 Euro) im 1.-4. Kalenderjahr.

Die Begrenzungen entfallen bei Unfällen.

Wartezeiten

Keine Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter

Zulässige Tarifkombinationen

- Die ZahnPRIVAT-Tarife können mit allen GKV-Ergänzungstarifen kombiniert angeboten werden, die keine Zahnleistungen enthalten, insbesondere mit allen verkaufsoffenen GKV-Ergänzungstarifen.
- Die ZahnPRIVAT-Tarife können nicht mit dem Beitragsentlastungstarif BEA 65 kombiniert werden.

Beiträge

Alter	ZahnPRIVAT		
	Premium	Optimal	Kompakt
	Euro	Euro	Euro
0-19 J.	19,79	2,43	1,74
20-29 J.	16,64	11,66	7,88
30-39 J.	26,85	18,58	12,63
40-49 J.	40,68	27,69	19,08
50-59 J.	53,42	39,96	27,95
ab 60 J.	66,03	49,38	34,76

Beiträge ohne Alterungsrückstellung: Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 20., 30., 40., 50. oder 60. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersstufe zu entrichten.

Risikozuschlagstabelle

Fehlende, nicht ersetzte bzw. zu ziehende Zähne*	ZahnPRIVAT		
	Premium	Optimal	Kompakt
	Euro	Euro	Euro
1	8,60	6,70	4,80
2	17,20	13,40	9,60
3	25,80	20,10	14,40
ab 4	keine Aufnahme möglich		

* einschließlich Backenzähne, ohne Weisheitszähne

Materialnummer ZahnPRIVAT

SAP-Nr. 335508

ZahnVITAL

Tarifbeschreibung

Der Tarif ZahnVITAL ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse in den Bereichen Zahnprophylaxe und Zahnerhalt.

Zielgruppe

Nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherbare und in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versicherte Personen

Leistungsumfang

Professionelle Zahnreinigung

einen festen Betrag in Höhe von 50 Euro pro Jahr (für z. B. die Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen, Air Flow [Glätten und Polieren der Zähne] sowie Fluoridversiegelung)

Kunststofffüllungen

einen festen Betrag in Höhe von 50 Euro je Zahn

Inlays/Onlays

einen festen Betrag in Höhe von 100 Euro je Zahn

Die tariflichen Leistungen sind zusammen mit den Leistungen der GKV und gegebenenfalls weiterer privater Zahnzusatztarife auf insgesamt 100 % der entstandenen Aufwendungen begrenzt.

Zu diesen Aufwendungen zählen bei Kunststofffüllungen und Einlagefüllungen unter anderem auch die damit verbundenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sowie die damit verbundenen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen.

Die Erstattung ist begrenzt

- im ersten Versicherungsjahr auf insgesamt 250 Euro,
- in den ersten zwei Versicherungsjahren auf insgesamt 500 Euro,
- in den ersten drei Versicherungsjahren auf insgesamt 750 Euro,
- in den ersten vier Versicherungsjahren auf insgesamt 1.000 Euro.

Diese Erstattungsgrenzen in den ersten Versicherungsjahren gelten nicht bei einem Unfall.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf

- vor Vertragsabschluss zahnärztlich angeratene, beabsichtigte oder laufende Behandlungen.

Nach Vertragsabschluss eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in der Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.

- Zahnersatzmaßnahmen (wie z. B. Kronen, Brücken, Implantate).

Besonderheiten

Der Tarif ist mit allen Ergänzungstarifen zur GKV kombinierbar, außer den Tarifen ZahnPRIVAT, ZahnPREMIUM und AmbulantPRIVAT.

Außerdem entfallen die Wartezeiten.

Kein Höchstaufnahmealter

ZahnVITAL		ZahnVITAL	
Alter	Euro	Alter	Euro
0–19 J.	4,26	40–64 J.	8,63
20–39 J.	7,82	ab 65 J.	8,63

Tarif ohne Alterungsrückstellung: Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 20., 40. bzw. 65. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer ZahnVITAL

SAP-Nr. 331868 (ehemals V677)

Kombinationsbeiträge „Ambulant“ und „Zahn“

1) VorsorgePRIVAT + ZahnPRIVAT VorsorgePRIVAT + ZahnVITAL

VorsorgePRIVAT + ZahnPRIVAT ...			VorsorgePRIVAT + ZahnVITAL	
Kompakt Euro	Optimal Euro	Premium Euro	Alter	Euro
10,54	11,23	28,59	0-19 J.	13,06
21,33	25,11	30,09	20-29 J.	21,27
26,08	32,03	40,30	30-39 J.	21,27
32,53	41,14	54,13	40-49 J.	22,08
41,40	53,41	66,87	50-59 J.	22,08
48,21	62,83	79,48	60-64 J.	22,08
48,21	62,83	79,48	ab 65 J.	22,08

2) NaturPRIVAT + ZahnPRIVAT NaturPRIVAT + ZahnVITAL

NaturPRIVAT + ZahnPRIVAT ...			NaturPRIVAT + ZahnVITAL	
Kompakt Euro	Optimal Euro	Premium Euro	Alter	Euro
8,27	8,96	26,32	0-19 J.	10,79
24,81	28,59	33,57	20-29 J.	24,75
29,56	35,51	43,78	30-39 J.	24,75
36,01	44,62	57,61	40-49 J.	25,56
54,06	66,07	79,53	50-59 J.	34,74
60,87	75,49	92,14	60-64 J.	34,74
71,79	86,41	103,06	ab 65 J.	45,66

3) VorsorgePRIVAT + NaturPRIVAT + ZahnPRIVAT VorsorgePRIVAT + NaturPRIVAT + ZahnVITAL

VorsorgePRIVAT + NaturPRIVAT + ZahnPRIVAT ...			VorsorgePRIVAT + NaturPRIVAT + ZahnVITAL	
Kompakt Euro	Optimal Euro	Premium Euro	Alter	Euro
17,07	17,76	35,12	0-19 J.	19,59
38,26	42,04	47,02	20-29 J.	38,20
43,01	48,96	57,23	30-39 J.	38,20
49,46	58,07	71,06	40-49 J.	39,01
67,51	79,52	92,98	50-59 J.	48,19
74,32	88,94	105,59	60-64 J.	48,19
85,24	99,86	116,51	ab 65 J.	59,11

Mit dem Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe ändert sich gegebenenfalls planmäßig der zu zahlende Kombinationsbeitrag.

Zu erforderlichen Risikozuschlägen für Sehhilfen oder fehlende Zähne bzw. Leistungsausschlüssen für Hörhilfen informieren Sie die Seiten 15 (VorsorgePRIVAT) und 20 (ZahnPRIVAT).

Zusatz-Tarife

Stationär

Tarife

- KlinikPRIVAT/1
- KlinikPRIVAT/2
- KlinikPRIVAT/YL
- ExpertPLUS
- KH

KlinikPRIVAT, KlinikPRIVAT/YL

Tarifbeschreibung

Bei den Tarifen KlinikPRIVAT handelt es sich um eine Krankenhaus- und ambulante Operationskosten-Zusatzversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen.

Tarifbeschreibung KlinikPRIVAT/YL

KlinikPRIVAT/YoungLINE (KlinikPRIVAT/YL) ist eine „Sonderbedingung“ zum Tarif KlinikPRIVAT/2 für junge Erwachsene im Alter zwischen 20 und 29 Jahren.

Zielgruppe

Alle nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherbaren Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Leistungsumfang KlinikPRIVAT

100 % Erstattung – abzüglich der GKV-Leistung* und der gesetzlichen Zuzahlungen – der vom Krankenhaus berechneten Kosten und der Kosten für privatärztliche Leistungen

- a) für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Heilbehandlungen und stationäre Entbindungen
- b) für ambulante Operationen in einem nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/VT anerkannten Krankenhaus
- c) die Kosten für gesondert berechnete Unterkunft im
 - Einbettzimmer nach Tarif KlinikPRIVAT/1
 - Zweibettzimmer nach Tarif KlinikPRIVAT/2 bzw. /YL

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

- 3 Monate allgemeine Wartezeit
- 8 Monate besondere Wartezeit für Entbindung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie

Die Wartezeiten entfallen bei Unfällen.

Aufnahmealter

KlinikPRIVAT: Kein Höchstaufnahmealter. Ab 65 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig.

KlinikPRIVAT/YL: Versicherungsfähig in den besonderen Bedingungen sind nur junge Erwachsene im Alter zwischen 20 und 29 Jahren.

* Erbringt die GKV keine Leistung, werden bei stationärem Aufenthalt die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Abzug der allgemeinen Krankenhausleistungen festgesetzt. Bei ambulanter Operation im Krankenhaus werden sie mit 50% ersetzt.

Materialnummer KlinikPRIVAT/2

SAP-Nr. 331709 (ehemals V671)

Materialnummer KlinikPRIVAT/1

SAP-Nr. 331701 (ehemals V670)

Materialnummer Besondere YoungLINE-Bedingungen

SAP-Nr. 331995 (ehemals V675)

Eintritts- alter	KlinikPRIVAT/1	KlinikPRIVAT/2
	Euro	Euro
Kinder 0–14 J.	5,37	4,50
Jugendl. 15–19 J.	5,37	4,50
20	38,14	26,98
21	39,01	27,61
22	39,91	28,26
23	40,86	28,94
24	41,85	29,65
25	42,79	30,35
26	43,72	31,05
27	44,64	31,75
28	45,56	32,45
29	46,47	33,15
30	47,40	33,85
31	48,34	34,55
32	49,31	35,26
33	50,32	35,99
34	51,37	36,73
35	52,47	37,49
36	53,64	38,29
37	54,88	39,12
38	56,19	40,00
39	57,58	40,92
40	59,04	41,89
41	60,58	42,91
42	62,20	43,98
43	63,89	45,11
44	65,66	46,29
45	67,51	47,53
46	69,43	48,81
47	71,43	50,16
48	73,50	51,56
49	75,65	53,02
50	77,86	54,53
51	80,14	56,11
52	82,49	57,73
53	84,90	59,41
54	87,37	61,14
55	89,89	62,90
56	92,46	64,72
57	95,09	66,57
58	97,76	68,46
59	100,47	70,38
60	103,21	72,33
61	105,98	74,32
62	108,77	76,32
63	108,39	76,09
64	111,19	78,11
65	113,98	80,12
66	116,40	81,86
67	118,77	83,55
68	121,10	85,20
69	123,37	86,82
70	125,60	88,40

Alter*	KlinikPRIVAT/YL
	Männer/Frauen Euro
20–24 J.	9,35
25–29 J.	12,92

* Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

ExpertPLUS

Tarifbeschreibung

Der Tarif ExpertPLUS ist eine Serviceversicherung zu Tarifen mit stationärem Top-Schutzniveau.

Zielgruppe

Personen mit stationärem Versicherungsschutz nach UKV-Tarifen mit Deckung der Unterkunftszuschläge eines Ein- oder Zweibettzimmers und wahl- oder belegärztlichen Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ oder darüber hinaus (Top-Schutzniveau)

Leistungsumfang

- Organisation eines Termins bei einem Experten innerhalb von 5 Arbeitstagen, wenn es sich um die unten aufgeführten Diagnosen handelt.
- Ersatzpauschale: werden die 5 Tage nicht eingehalten, zahlt die UKV 500 Euro an den Versicherten.
- Aufwandspauschale: in jedem Versicherungsfall nach ExpertPLUS zahlt die UKV 500 Euro an den Versicherten ohne Kostennachweis.

Der Tarif ExpertPLUS bietet Versicherungsschutz bei Behandlung folgender Krankheiten:

Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems

- Bypass-OP
- Herzklappen-OP
- therapeutische Angioplastie
- OP der Hals- (Arteria carotis interna) oder Hauptschlagader (Aorta)

Orthopädische und unfallchirurgische Eingriffe

- Bandscheibentfernung und -ersatz, Wirbelversteifung infolge eines Bandscheibenvorfalles (auch Neurochirurgie)
- Kreuzbandriss

Unfallchirurgische Diagnosen

- posttraumatische Störung der Knochenbruchheilung, korrekturbedürftige Fehlstellung nach Knochenbruch, posttraumatische Knocheninfektion

(bösartige) Tumorerkrankungen

- bösartige Tumorerkrankungen der weiblichen Brustdrüse
- bösartige Tumorerkrankungen des Magens und des Darms (Speiseröhre)
- bösartige Tumorerkrankungen der Hoden und Prostata
- bösartige Tumorerkrankungen der Nieren und Blase
- bösartige Tumorerkrankungen der Gebärmutter, bzw. der Gebärmutter und der Eierstöcke
- Tumorerkrankungen Gehirn (auch gutartig)
- Wiederaufbau der weiblichen Brust

Die Leistungen setzen eine fachlich gesicherte Diagnose einer der zuvor genannten Erkrankungen voraus. Kann die Diagnose im Rahmen der eingeleiteten stationären Therapie sichergestellt werden, genügt auch ein durch ärztliche Voruntersuchung begründeter Krankheitsverdacht.

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

3 Monate allgemeine Wartezeit – sie entfällt bei Unfällen.

Aufnahmearter

Kein Höchstaufnahmearter.

Materialnummer ExpertPLUS

SAP-Nr. 331674 (ehemals V443)

ExpertPLUS*	
Alter	Euro
20–60 J.	6,57
ab 61 J.	15,18

* Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 61. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Kombinationsbeiträge KlinikPRIVAT + ExpertPLUS

Eintritts- alter	KlinikPRIVAT/1 + ExpertPLUS	KlinikPRIVAT/2 + ExpertPLUS	KlinikPRIVAT/YL + ExpertPLUS
	Euro	Euro	Euro**
20	44,71	33,55	15,92
21	45,58	34,18	15,92
22	46,48	34,83	15,92
23	47,43	35,51	15,92
24	48,42	36,22	15,92
25	49,36	36,92	19,49
26	50,29	37,62	19,49
27	51,21	38,32	19,49
28	52,13	39,02	19,49
29	53,04	39,72	19,49
30	53,97	40,42	** Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.
31	54,91	41,12	
32	55,88	41,83	
33	56,89	42,56	
34	57,94	43,30	
35	59,04	44,06	
36	60,21	44,86	
37	61,45	45,69	
38	62,76	46,57	
39	64,15	47,49	
40	65,61	48,46	
41	67,15	49,48	
42	68,77	50,55	
43	70,46	51,68	
44	72,23	52,86	
45	74,08	54,10	
46	76,00	55,38	
47	78,00	56,73	
48	80,07	58,13	
49	82,22	59,59	
50	84,43	61,10	
51	86,71	62,68	
52	89,06	64,30	
53	91,47	65,98	
54	93,94	67,71	
55	96,46	69,47	

Beiträge ab EA 56: Tarife KlinikPRIVAT: Seite 25, Tarif ExpertPLUS: siehe oben

Tarifbeschreibung

Der Tarif KH ist eine Krankenhaustagegeldversicherung. Das Krankenhaustagegeld kann in 5 Euro-Stufen abgeschlossen werden.

Zielgruppe

Alle nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherbaren Personen.

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

siehe Regelung KlinikPRIVAT (Seite 24)

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter. Ab 65 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig.

Leistungsumfang

Für jeden vollen Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung wird das Tagegeld in der versicherten Höhe gezahlt. Bei teilstationärer Behandlung wird die Hälfte gezahlt.

Die bei uns bestehende Krankenhaustagegeldversicherung und die anderer Versicherer dürfen zusammen die jeweiligen Höchsttagessätze nicht übersteigen. Krankenhaustagegelder einer Unfallversicherung bleiben unberücksichtigt.

Der Höchsttagessatz beträgt:

- **mit Krankheitskostenvollversicherung soweit kein Grundschuthtarif** oder Krankheitskostenteilversicherung* bei der UKV**

für Erwachsene (ab 20 J.)	120 Euro
für Kinder/Jugendliche	60 Euro

- **mit Krankheitskostenvollversicherungs-Grundschuthtarifen**, ohne Krankheitskostenvollversicherung oder Krankheitskostenteilversicherung* bei der UKV**

für Erwachsene (ab 20 J.)	60 Euro
für Kinder/Jugendliche	30 Euro

- **ohne Krankheitskostenvollversicherung/ Krankheitskostenteilversicherung* bei der UKV**

für Erwachsene (ab 20 J.)	60 Euro
für Kinder/Jugendliche	30 Euro

* Krankheitskostenteilversicherungen sind alle Zusatztarife zur GKV (nicht Auslandsreise-Krankenversicherung, Pflege- und Krankentagegeldtarife)

** Grundschuthtarife sind CompactPRIVAT-Start, CompactPRIVAT/S, Basistarif, sowie die für Neuaufnahmen geschlossenen Tarife: STN, STB, Grundschutz-PRIVAT, GesundheitPRIVAT-Kompakt, BSS, VG

Materialnummer KH:

SAP-Nr. 331687 (ehemals V150)

Eintritts- alter	KH Euro – je 5 Euro Krankenhaus- tagegeld
Kinder 0–14	0,23
Jugendl. 15–19	0,43
20	0,94
21	0,98
22	1,01
23	1,04
24	1,08
25	1,11
26	1,15
27	1,18
28	1,22
29	1,26
30	1,30
31	1,34
32	1,38
33	1,42
34	1,46
35	1,51
36	1,56
37	1,61
38	1,67
39	1,72
40	1,78
41	1,84
42	1,91
43	1,98
44	2,05
45	2,12
46	2,19
47	2,27
48	2,35
49	2,43
50	2,52
51	2,61
52	2,70
53	2,79
54	2,88
55	2,98
56	3,08
57	3,17
58	3,28
59	3,38
60	3,48
61	3,59
62	3,69
63	3,80
64	3,91
65	3,81
66	3,91
67	4,02
68	4,12
69	4,23
70	4,33

Zusatz-Tarife

Verdienstausfall

Tarife KT

- **KT 8**
- **KT 15** nur für
- **KT 22** Selbständige
- **KT 29**

- **KT 43** für Selbständige
- **KT 64** und für Arbeitnehmer
- **KT 92** mit Anspruch auf Lohn-
- **KT 183** bzw. Gehaltsfortzahlung
- **KT 274** von 6, 9, 13, 26, 39
- **KT 365** oder 52 Wochen

Tarife S-KG

- **S-KG 150** nur für Arbeitnehmer
- **S-KG 300** und Auszubildende mit
- **S-KG 450** **6 Wochen** Lohn- bzw.
- **S-KG 600** Gehaltsfortzahlung

KT

Tarifbeschreibung

Der Tarif KT ist eine Krankentagegeldversicherung für Selbständige und für Arbeitnehmer. Er ergänzt den nicht bedarfsgerechten Krankengeldanspruch für gesetzlich Krankenversicherte bzw. ersetzt das durch Arbeitsunfähigkeit komplett entfallende Arbeitseinkommen für Personen ohne Krankengeldanspruch.

Zielgruppe

Alle nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherungsfähigen Personen (in den KT-Tarifen nicht oder nur eingeschränkt versicherbare Berufe: Seiten 36-37).

In den KT-Tarifen **nicht** versicherungsfähig sind Auszubildende (Alternative: Tarif S-KG 150, Seiten 38-39)

Aufnahmealter

- Mindest- bzw. Höchstaufnahmealter: 18 bzw. 64 Jahre
- ärztliches Zeugnis erforderlich ab 55 Jahre

Tarifleistungen

Krankentagegeld in versicherter Höhe nach Ablauf der Karenzzeit, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Der Abschluss ist möglich in 5-Euro-Stufen.

Selbstständige		Arbeitnehmer und Selbstständige			
Tarif	Leistung ab Tag / Woche	Tarif	Leistung ab Tag / Woche	Tarif	Leistung ab Tag / Woche
KT 8	8. / 2.	KT 43	43. / 7.	KT 183	183. / 27.
KT 15	15. / 3.	KT 64	64. / 10.	KT 274	274. / 40.
KT 22	22. / 4.	KT 92	92. / 14.	KT 365	365. / 53.
KT 29	29. / 5.				

Höchsttagessätze

- Arbeitnehmer 300 Euro/Tag
 - als Ärzte oder Apotheker 600 Euro/Tag
- Existenzgründer (Jahr 1 + 2 nach Gründung) 100 Euro/Tag
 - als Ärzte oder Apotheker 300 Euro/Tag
- Selbstständige/Freiberufler ab dem 3. Jahr 300 Euro/Tag
 - als Ärzte oder Apotheker 600 Euro/Tag
- **generell:** Einkommensnachweis beifügen ab 200 Euro/Tag

Besonderheiten für selbstständig Erwerbstätige

- **mit** Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV:
 - **KT 8:** für Existenzgründer nicht abschließbar (Ausnahme: als Freiberufler, Ärzte oder Apotheker)
- **ohne** Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV:
 - **KT 8:** nicht abschließbar
 - **KT 15:** für Existenzgründer, auch für Ärzte oder Apotheker, maximal 50 Euro/Tag abschließbar

Materialnummer KT:

SAP-Nr. 331682 (ehemals V210)

	KT 8	KT 15	KT 22	KT 29
Eintritts- alter	Euro je 5 Euro Krankentagegeld			
18	8,02	5,22	3,13	2,24
19	8,06	5,28	3,18	2,27
20	8,12	5,35	3,23	2,31
21	8,18	5,42	3,30	2,35
22	8,25	5,50	3,36	2,40
23	8,33	5,58	3,43	2,45
24	8,42	5,67	3,51	2,50
25	8,51	5,77	3,59	2,56
26	8,61	5,88	3,67	2,62
27	8,73	6,00	3,76	2,69
28	8,85	6,12	3,86	2,76
29	8,98	6,26	3,96	2,83
30	9,13	6,40	4,07	2,91
31	9,29	6,55	4,18	2,99
32	9,46	6,70	4,29	3,07
33	9,65	6,86	4,42	3,16
34	9,85	7,03	4,54	3,25
35	10,07	7,21	4,68	3,35
36	10,31	7,39	4,81	3,45
37	10,56	7,58	4,96	3,55
38	10,83	7,77	5,11	3,66
39	11,12	7,98	5,27	3,77
40	11,41	8,19	5,43	3,89
41	11,72	8,41	5,60	4,01
42	12,04	8,63	5,78	4,14
43	12,36	8,87	5,96	4,27
44	12,69	9,11	6,14	4,40
45	13,03	9,36	6,33	4,54
46	13,37	9,61	6,53	4,68
47	13,71	9,87	6,72	4,82
48	14,07	10,14	6,92	4,96
49	14,42	10,41	7,13	5,11
50	14,77	10,70	7,33	5,26
51	15,12	11,00	7,55	5,42
52	15,47	11,30	7,77	5,58
53	15,82	11,62	8,00	5,74
54	16,17	11,96	8,24	5,91
55	16,52	12,31	8,49	6,09
56	16,88	12,68	8,76	6,28
57	17,25	13,07	9,04	6,48
58	17,65	13,49	9,34	6,70
59	18,09	13,93	9,66	6,93
60	18,59	14,39	9,99	7,16
61	19,18	14,91	10,36	7,43
62	19,97	15,52	10,81	7,75
63	21,21	16,44	11,47	8,22
64	23,74	18,33	12,82	9,19

	KT 43	KT 64	KT 92
Eintritts- alter	Euro je 5 Euro Krankentagegeld		
18	1,81	1,36	1,01
19	1,87	1,39	1,04
20	1,92	1,44	1,07
21	1,98	1,48	1,10
22	2,04	1,52	1,14
23	2,09	1,57	1,17
24	2,16	1,61	1,20
25	2,22	1,66	1,24
26	2,29	1,71	1,28
27	2,36	1,76	1,31
28	2,43	1,82	1,36
29	2,51	1,87	1,40
30	2,59	1,93	1,44
31	2,68	2,00	1,49
32	2,77	2,07	1,55
33	2,87	2,15	1,60
34	2,98	2,22	1,66
35	3,08	2,30	1,72
36	3,20	2,39	1,78
37	3,32	2,48	1,85
38	3,44	2,57	1,92
39	3,57	2,67	1,99
40	3,70	2,76	2,06
41	3,82	2,85	2,13
42	3,95	2,95	2,20
43	4,08	3,04	2,27
44	4,21	3,15	2,35
45	4,35	3,25	2,43
46	4,49	3,36	2,51
47	4,64	3,47	2,59
48	4,81	3,59	2,68
49	4,97	3,72	2,77
50	5,15	3,85	2,87
51	5,31	3,97	2,96
52	5,49	4,10	3,06
53	5,67	4,24	3,17
54	5,86	4,38	3,27
55	6,06	4,53	3,38
56	6,23	4,66	3,48
57	6,41	4,79	3,57
58	6,59	4,92	3,68
59	6,79	5,07	3,79
60	7,04	5,26	3,92
61	7,42	5,54	4,14
62	7,87	5,88	4,39
63	8,49	6,34	4,73
64	9,63	7,20	5,38

	KT 183	KT 274	KT 365
Eintritts- alter	Euro je 5 Euro Krankentagegeld		
18	0,49	0,26	0,13
19	0,51	0,26	0,13
20	0,52	0,27	0,14
21	0,54	0,28	0,14
22	0,55	0,29	0,14
23	0,57	0,30	0,15
24	0,59	0,30	0,15
25	0,60	0,31	0,16
26	0,62	0,32	0,16
27	0,64	0,33	0,17
28	0,66	0,34	0,17
29	0,68	0,35	0,18
30	0,70	0,37	0,18
31	0,73	0,38	0,19
32	0,75	0,39	0,20
33	0,78	0,41	0,20
34	0,81	0,42	0,21
35	0,84	0,44	0,22
36	0,87	0,45	0,23
37	0,90	0,47	0,24
38	0,94	0,49	0,24
39	0,97	0,50	0,25
40	1,01	0,52	0,26
41	1,04	0,54	0,27
42	1,07	0,56	0,28
43	1,11	0,57	0,29
44	1,14	0,59	0,30
45	1,18	0,61	0,31
46	1,22	0,63	0,32
47	1,26	0,66	0,33
48	1,31	0,68	0,34
49	1,35	0,70	0,35
50	1,40	0,73	0,37
51	1,44	0,75	0,38
52	1,49	0,77	0,39
53	1,54	0,80	0,40
54	1,59	0,83	0,42
55	1,65	0,85	0,43
56	1,69	0,88	0,44
57	1,74	0,90	0,46
58	1,79	0,93	0,47
59	1,85	0,96	0,48
60	1,91	0,99	0,50
61	2,02	1,05	0,53
62	2,14	1,11	0,56
63	2,31	1,20	0,60
64	2,62	1,36	0,68

Ablehnungsliste Berufe Selbständige

Personen, die als **Selbständige** eine der genannten Tätigkeiten ausüben, können im Tarif KT nicht aufgenommen werden:

Ambulante Händler Amouröses Gewerbe* Animateure Arbeitskräfte – in Ausbildung – ohne nähere Tätigkeits- beschreibung Artisten, Akrobaten Ausbeiner, Kopfschlächter Au-pair Bauhilfsarbeiter Bergführer Bergleute Berufssrennfahrer Berufssportler Bombenentschärfer Chemiearbeiter lt. Sonderliste Diskjockey Dressmen Eventmanager Fahrradkuriere Fluglehrer motorlose Geräte (Drachen/Gleitschirm) Feng-Shui-Berater Fotomodelle Fremdenführer	Gästebetreuer (lt. Sonder- liste), Kellner, Barkeeper Gerüstbauer Glaser Hausmeister Heimarbeiter Hilfsarbeiter Holzfäller, Holzrucker Internethändler (lt. Sonderliste) Kiosk-, Imbiss-, Eis- dielenbetreiber Kleintransportunternehmer (lt. Sonderliste) Künstler Kunststoffverarbeiter Kurierdienst (lt. Sonderliste) Lohnschlachter Mannequins, Models Metallerzeuger, Walzer Mineralaufbereiter Mineral-, Erdöl-, Erdgas- gewinner Musiker	Privatdetektive Propagandisten Reiseleiter, Fremden- führer Reitlehrer Sänger Schauspieler Schausteller, Schau- gewerbestereller Schmiede Schrotthändler-, Altme- tallhändler, Recycling und ähnliche Berufe Schweißer Skilehrer Sprengpersonal Stuntmen Tänzer, Tanzlehrer Tätowierer, Piercer Tauchlehrer, Berufs- taucher Tierbändiger, Dompteur Wahrsager, Zauberer und ähnliche Berufe Werber
---	--	---

Sonderliste – eingeschränkte Aufnahme:

Chemiearbeiter

(z.B. Subunternehmer): Ablehnung von selbständigen Kokereiarbeitern; ansonsten Einzelfallprüfung

Gästebetreuer

Inhaber von Hotels, Restaurants oder Gaststätten sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 festangestellte Mitarbeiter beschäftigen.**

Holzhändler

Vorlage der Gewerbeanmeldung erforderlich – Ablehnung, wenn auch Tätigkeit als Holzfäller, Holzrucker oder in sonstigem Ablehnungsberuf angemeldet ist

Internethändler

sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 festangestellte Mitarbeiter beschäftigen**

Kleintransportunternehmer***

sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 festangestellte Mitarbeiter beschäftigen.**

Kurierdienst

Inhaber von Kurierdiensten sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 festangestellte Mitarbeiter beschäftigen.** Bei Angabe Kurierdienst bitte immer abklären, ob es sich um eine (nicht versicherbare) Tätigkeit als Fahrradkurier handelt.

Tagesmütter

Bescheinigung des Jugendamtes über Zulassung erforderlich

Ablehnung und Status

Für die Ablehnung ist nicht

- die Rechtsform des Unternehmens (z. B. GmbH oder OHG) oder
- der handelsrechtliche Status des Unternehmers (z. B. GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer) oder
- die allgemeine Bezeichnung (z. B. Unternehmer, Organisator), sondern die tatsächlich ausgeübte Berufstätigkeit in einer bestimmten Branche ausschlaggebend.

Beispiel: beherrschender Gesellschafter als Geschäftsführer einer Gerüstbaufirma → Ablehnung – Berufsgruppe/Branche Gerüstbau

* z. B. Bardamen, Prostituierte, Animierdamen, Callboys, Callgirls, Stripper, Stripteasetänzer

** nicht geringfügig tätige Mitarbeiter

*** Kleintransport = gewerblicher Gütertransport mit Kfz (Pkw mit Anhänger, Lieferauto, Lkw ...) mit zulässigem Gesamtgewicht **bis einschließlich 3,5 Tonnen** (Merkmal: Gewerbeanmeldung liegt vor).

Zu unterscheiden vom Kleintransportunternehmer ist der **Unternehmer, der Güterkraftverkehr betreibt** = gewerblicher Gütertransport mit Kfz (Lkw ...) mit zulässigem Gesamtgewicht **über 3,5 Tonnen**, z. B. auch Güterfernverkehr, Güternahverkehr, Werksverkehr. Die Erlaubnis wird vom Landratsamt bzw. Kreisverwaltungsreferat erteilt. (Merkmale: Gewerbeanmeldung und Erlaubnis zum Güterkraftverkehr liegen vor.) Der Unternehmer, der Güterkraftverkehr betreibt, ist uningeschränkt versicherungsfähig.

Ablehnungsliste Berufe Arbeitnehmer

Personen, die als **Arbeitnehmer** eine der genannten Tätigkeiten ausüben, können im Tarif KT nicht aufgenommen werden:

Altenpfleger Ambulante Händler Amouröses Gewerbe* Animateure <u>Arbeitskräfte in Ausbildung</u> Arbeitskräfte ohne nähere Tätigkeitsbez. Artisten, Akrobaten Ausbeiner, Kopfschlächter Au-pair	Fotomodelle Fremdenführer Gästebetreuer (lt. Sonderliste), Kellner, Barkeeper Gerüstbauer Glaser Heimarbeiter Hilfsarbeiter Holzfäller, Holzrucker Internethändler Kiosk-, Imbiss-, Eisdienbetreiber Kleintransportunternehmer Kokereiarbeiter Kunststoffverarbeiter Kurierdienst Landwirtschaftliche Arbeitskräfte Lohnschlächter Mannequins, Models Maurer Metallerzeuger, Walzer Metallverbinder Mineralaufbereiter Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner Privatdetektive	Propagandisten Reiseleiter , Fremdenführer Reitlehrer Sänger Schauspieler Schausteller, Schaugewerbesteller Schmiede Schrott-, Altmetallhändler, Recycling und ähnliche Berufe Schweißer Seeleute Skilehrer Sprengpersonal Stuntmen Tänzer , Tanzlehrer Tätowierer, Piercer Tauflehrer, Berufstaucher Textilveredler Tiefbauer Tierbändiger, Dompteur Wahrsager , Zauberer und ähnliche Berufe Werber Zimmerer
---	---	--

* z.B. Bardamen, Prostituierte, Animierdamen, Callboys, Callgirls, Stripper, Stripteasetänzer

Sonderliste – eingeschränkte Aufnahme:

Gästebetreuer

Die Aufnahme ist nur möglich, wenn ausschließlich eine kaufmännisch-aufsichtsführende Tätigkeit vorliegt – z.B. Hotel-Geschäftsführer.

Ablehnung und Status

Für die Ablehnung ist nicht die allgemeine Bezeichnung (z.B. Geschäftsführer, Organisator), sondern die Zugehörigkeit der ausgeübten Berufstätigkeit zu einer bestimmten Branche ausschlaggebend.

Beispiel: Geschäftsführer einer Tanzschule

Entscheidung → Ablehnung – Berufsgruppe/Branche: Tanzlehrer

S-KG

Tarifbeschreibung

Der Tarif S-KG ist eine Krankentagegeldversicherung für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer.

Zielgruppe

Die Versicherungsfähigkeit ist an 5 Voraussetzungen geknüpft, die **alle** vorliegen müssen:

Versicherungsfähig sind nach Nr. 1.2. des Tarifs

1. Arbeitnehmer **und** Auszubildende,
2. die ein regelmäßiges Einkommen
3. aus einem ständigen Arbeitsverhältnis erzielen,
4. die einen Lohnfortzahlungsanspruch von sechs Wochen haben und
5. Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse sind.

Leistungsumfang

Das Standard-Krankentagegeld (S-KG) wird in vier Stufen, abhängig von der Höhe des Nettoeinkommens, angeboten:

- Tarif S-KG 150:
Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 600 Euro
Versicherungsleistung: 5 Euro/Tag bzw. 150 Euro/Monat
- Tarif S-KG 300:
Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 1.200 Euro
Versicherungsleistung: 10 Euro/Tag bzw. 300 Euro/Monat
- Tarif S-KG 450:
Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 1.800 Euro
Versicherungsleistung: 15 Euro/Tag bzw. 450 Euro/Monat
- Tarif S-KG 600:
Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 2.400 Euro
Versicherungsleistung: 20 Euro/Tag bzw. 600 Euro/Monat

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

- 3 Monate allgemeine Wartezeit
- 8 Monate besondere Wartezeit für Entbindung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie

Die Wartezeiten entfallen bei Unfällen.

Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter beträgt 15 Jahre.

Aber: Der Versicherungsnehmer des Vertrages muss bereits volljährig sein.

Das tarifliche Höchstaufnahmealter beträgt 64 Jahre.

Materialnummer S-KG

SAP-Nr. 331917 (ehemals V258)

Besonderheiten

Der Tarif S-KG ist alleine abschließbar, kann kombiniert werden mit allen ambulanten oder stationären Zusatztarifen zur gesetzlichen Krankenversicherung, einer Krankenhaustagegeldversicherung und/oder einer Pflegeergänzungsversicherung.

Andere Tarifkombinationen sind nicht zulässig.

Der Höchstbetrag im Tarif S-KG beträgt 600 Euro/Monat.

Es ist nicht möglich, mehrere Tarifstufen des Tarifes nebeneinander abzuschließen.

Eine „Aufstockung“ mit Tarif KT ist nicht möglich. Wird ein höherer Absicherungsbetrag gewünscht, ist die gesamte Absicherung im Tarif KT bedarfsgerecht vorzunehmen.

	S-KG 150	S-KG 300	S-KG 450	S-KG 600
Alter	Euro	Euro	Euro	Euro
15–44	1,99	3,97	5,96	7,94
45–54	3,97	7,94	11,91	15,87
55–64	7,94	15,87	23,81	31,74

Tarif ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 45. bzw. das 55. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Zusatz-Tarife

Anwartschaft

- **Tarif OptionPRIVAT**

OptionPRIVAT

Tarifbeschreibung

Der Tarif OptionPRIVAT enthält eine Anwartschaft zum Wechsel in die private Krankheitskostenvollversicherung der UKV.

Zielgruppen

- In der gesetzlichen Krankenversicherung familien- oder pflichtversicherte Personen
- Privat krankenversicherte Personen, die zur UKV wechseln wollen

Leistungsumfang

a) bei gesetzlich Versicherten

Bei Wegfall der Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung kann die betroffene Person den Tarif OptionPRIVAT in Tarife der Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeldversicherung bzw. in Tarife der Krankenzusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten umstellen. Zum Wechsel in die **Vollversicherung** muss der Versicherungsnehmer veranlassen, dass die Umstellung spätestens sechs Monate nach Wegfall der Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung in Kraft getreten ist.

Zum Wechsel in die **Zusatzversicherung** muss der Versicherungsnehmer veranlassen, dass die Umstellung spätestens drei Monate nach Ende der Höchstversicherungsdauer im Tarif OptionPRIVAT bzw. nach Wegfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung in Kraft getreten ist.

Die Versicherung nach Tarif OptionPRIVAT endet

- mit Ablauf der diesem Tarif zugrunde liegenden Höchstversicherungsdauer von 10 Jahren
- sechs Monate nach Ende der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung im Rahmen der Pflichtversicherung oder
- mit Ausübung des Optionsrechts

Materialnummer OptionPRIVAT

SAP-Nr. 331914 (ehemals V490)

b) bei PKV-Versicherten:

Der Tarif ermöglicht Interessenten, die zur UKV wechseln möchten, einen Wechsel innerhalb von 18 Monaten nach Versicherungsbeginn in eine Krankheitskostenvollversicherung sowie Krankentagegeld- und private Pflegepflichtversicherung. Die Versicherung nach Tarif OptionPRIVAT endet

- nach Ablauf von 18 Monaten seit Versicherungsbeginn
- mit Ausübung des Optionsrechts

c) Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen, die bei Abschluss des Tarifs OptionPRIVAT vereinbart werden, werden auf den Zieltarif übertragen, unter Berücksichtigung der jeweiligen Beitragshöhen.

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter.

Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig.

	OptionPRIVAT
Eintrittsalter	Euro
bis 19 J.	2,30
20–45 J.	4,50
46–55 J.	9,50

Tarif ohne Alterungsrückstellung

Ab Beginn des Jahres, in dem die versicherte Person das 20. bzw. das 46. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Zusatz-Tarife

Pflege

Tarife

- PVN, PVB, PVS
- PflegePRIVAT Premium
- PflegePRIVAT Premium Plus
- FörderPflege

PVN, PVB, PVS

Tarifbeschreibung

Private Pflege-Pflichtversicherung

Zielgruppe

- PVN: Personen ohne Anspruch auf Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit
- PVB: Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit
- PVS: Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten im Sinne von § 20 Abs. 1, Nummern 9 und 10 SGB XI werden in Tarifstufe PVN mit Zusatzvereinbarung für Studenten versichert (PVS). Der zu PVS berechtigende Status ist durch jeweils aktuelle Bescheinigungen zu belegen.

Leistungsüberblick	Leistung im Tarif PVN (PVB: gemäß tariflichem Prozentsatz)				
	Pflegegrad				
Häusliche und teilstationäre Pflege	1	2	3	4	5
Monatliches Pflegegeld bei Pflege durch Angehörige usw.	---	316	545	728	901
Monatliche Leistung bei Beauftragung eines Pflegedienstes	---	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsleistung	125	125	125	125	125
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – monatlich	40	40	40	40	40
Wohngruppenzuschlag – monatlich	214	214	214	214	214
Das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	einmalig 4.000 (bis 16.000 bei mehreren anspruchsberechtigten Personen)				
Verhinderungspflege* – bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.612 (+ 806, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Kurzzeitpflege verfügbar ist)			
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	---	689	1.298	1.612	1.995
Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Vollstationäre Dauerpflege	125	770	1.262	1.775	2.005
Kurzzeitpflege** – bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.612 (+1.612, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Verhinderungspflege verfügbar ist)			

* wenn die private Pflegeperson Urlaub macht oder z. B. durch Krankheit an der Pflege gehindert ist

** wenn häusliche Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht

Materialnummer MB/PPV 2017/Tarif PV

SAP-Nr. 331922

Eintrittsalter	Tarifstufe PVN	Tarifstufe PVB
	ohne Beihilfeanspruch im Pflegefall Euro	mit Beihilfeanspruch im Pflegefall Euro
Kinder		
0–14	24,94*	11,86*
Jugendl.		
15–19	24,94*	11,86*
20	25,51*	12,02*
21	26,11*	12,19*
22	26,73*	12,36*
23	27,36*	12,53*
24	28,02*	12,71*
25	28,70	12,90
26	29,40	13,09
27	30,13	13,30
28	30,88	13,51
29	31,66	13,72
30	32,48	13,95
31	33,32	14,19
32	34,20	14,44
33	35,11	14,70
34	36,05	14,98
35	37,04	15,27
36	38,07	15,57
37	39,15	15,89
38	40,27	16,22
39	41,44	16,57
40	42,67	16,94
41	43,95	17,33
42	45,29	17,74
43	46,71	18,17
44	48,19	18,63
45	49,74	19,12
46	51,38	19,63
47	53,11	20,17
48	54,92	20,74
49	56,84	21,35
50	58,86	21,99
51	60,99	22,66
52	63,23	23,38
53	65,61	24,14
54	68,12	24,95
55	70,78	25,81
56	73,60	26,72
57	76,59	27,69
58	79,78	28,73
59	83,18	29,84
60	86,80	31,03
61	90,68	32,31
62	94,82	33,67
63	99,26	35,14
64	104,02	36,72
65	109,13	38,43

Studenten

Tarifstufe **PVS**

18–24*	11,86*
25–33	11,86

Anwartschaftsbeitrag

bei sozialer Pflegeversicherung

alle EA	7,82	5,15
---------	------	------

* i. d. R. beitragsfrei, wenn unter 18 J. bzw. noch in Ausbildung und ein Elternteil privat voll- oder quotenversichert

PflegePRIVAT Premium

PflegePRIVAT Premium Plus

Tarifbeschreibung

PflegePRIVAT Premium und PflegePRIVAT Premium Plus sind Pfl egetagegeldtarife zur Ergänzung der privaten und der sozialen Pflege-Pflichtversicherung. Sie sichern das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden 1–5 ab.

Zielgruppe

Aufnahmefähig sind Personen, die in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland versichert sind.

Leistungsüberblick

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Angaben in den Tarifdruckstücken.

Leistungsmerkmal	PflegePRIVAT Premium					PflegePRIVAT Premium Plus				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
%-Satz ambulant/ teilstationär	10	30	60	90	100	10	30	60	100	100
%-Satz vollstationär/ Kurzzeitpflege	10	30	60	90	100	10	100	100	100	100
Einmalleistung bei erstmaliger Einstufung in PG 2/3/4/5	60-facher Tagessatz					100-facher Tagessatz				
Dynamisierung ohne Gesundheitsprüfung	Bis Vollendung des 80. Lebensjahres, auch nach Eintritt des Pflegefalles									
Beitragsfreistellung	Ab Einstufung in den Pflegegrad 3									
Tagegeld-Fortzahlung	Auch bei Krankenhausaufenthalt, Kur und Reha									
Verspäteter Antrag auf Pflegeleistungen	Leistung rückwirkend ab Feststellung der Pflegebedürftigkeit									
Erhöhungsoption ohne Gesundheitsprüfung	Nein					Ja, bis Vollendung des 65. Lebensjahres				

Unzulässige Tarifkombinationen

- PflegePRIVAT Premium-Tarife untereinander
- PflegePRIVAT Premium (Plus) mit anderen Pflegeergänzungstarifen der UKV (Ausnahme: FörderPflege).

Wartezeit

Keine Wartezeit ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter

Kein Höchstalter, aber Verkauf nur bis 70 Jahre gewünscht

Wählbare Tagessätze

Der Mindest- bzw. Höchsttagessatz ist 10 bzw. 150 Euro. Dazwischen ist der Abschluss in 5-Euro-Stufen möglich. Anderweitig beantragte/bestehende Pfl egetagegelder werden auf den Höchsttagessatz von 150 Euro angerechnet.

Materialnummer PflegePRIVAT Premium

SAP-Nr. 336908

Materialnummer PflegePRIVAT Premium Plus

SAP-Nr. 336919

Eintritts- alter	PflegePRIVAT Premium Euro je 5 Euro Tagegeld	PflegePRIVAT Premium Plus Euro je 5 Euro Tagegeld
Kinder 0–14	0,95	1,09
Jugendl. 15–19	0,94	1,09
20	1,93	2,46
21	2,00	2,55
22	2,08	2,64
23	2,15	2,73
24	2,23	2,83
25	2,31	2,94
26	2,39	3,05
27	2,48	3,16
28	2,57	3,27
29	2,67	3,40
30	2,77	3,52
31	2,87	3,66
32	2,98	3,79
33	3,10	3,94
34	3,22	4,09
35	3,34	4,25
36	3,47	4,42
37	3,61	4,59
38	3,76	4,78
39	3,91	4,97
40	4,06	5,17
41	4,23	5,38
42	4,40	5,60
43	4,59	5,83
44	4,78	6,08
45	4,98	6,34
46	5,20	6,61
47	5,42	6,89
48	5,65	7,19
49	5,90	7,51
50	6,17	7,84
51	6,45	8,20
52	6,74	8,57
53	7,05	8,97
54	7,38	9,39
55	7,73	9,84
56	8,11	10,31
57	8,50	10,82
58	8,93	11,36
59	9,38	11,94
60	9,87	12,56
61	10,39	13,23
62	10,95	13,95
63	11,56	14,72
64	12,21	15,55
65	11,44	14,58
66	12,12	15,44
67	12,85	16,38
68	13,64	17,39
69	14,50	18,49
70	15,44	19,69

FörderPflege

Tarifbeschreibung

Der Tarif FörderPflege ist eine staatlich geförderte ergänzende Pflegegeldversicherung. Schon ab 10 € Eigenbeitrag im Monat erhält man einen staatlichen Zuschuss von jährlich 60 €.

Zielgruppe

Alle Personen, die in Deutschland eine Pflegepflichtversicherung haben, mindestens 18 Jahre alt sind und keine Leistungen aus ihrer Pflegepflichtversicherung beziehen bzw. jemals bezogen haben.

Leistungsumfang

Das Pflegegeld beträgt im Pflegegrad 5 20 Euro. Liegt der Beitrag für dieses Pflegegeld unter 15 Euro monatlich (inklusive der Pflegevorsorgezulage), wird das Pflegegeld so weit um volle Euro-Beträge erhöht, dass der Mindestbeitrag erreicht und der Anspruch auf die Pflegevorsorgezulage gesichert bleibt. Mit Eintritt der Leistungspflicht (siehe hierzu insbesondere §§ 6 und 7 AVB/GEPV-VT) wird das Pflegegeld in folgender Höhe gezahlt:

- Pflegegrad 1: zu 10 %
- Pflegegrad 2: zu 20 %
- Pflegegrad 3: zu 40 %
- Pflegegrad 4: zu 70 %
- Pflegegrad 5: zu 100 %

des für den Pflegegrad 5 vereinbarten Pflegegeldes.

Das Pflegegeld wird unabhängig davon gezahlt, durch wen (Pflegefachkraft, Familienangehörige etc.) und wie (häuslich, teilstationär, stationär etc.) die Pflege durchgeführt wird.

- Die Wartezeit beträgt 5 Jahre.
Sie entfällt bei Unfall und wenn für die versicherte Person bei der UKV Union Krankenversicherung AG zusammen mit dem Tarif FörderPflege oder später eine ergänzende Pflegegeldversicherung nach Tarif PflegePRIVAT Premium oder PflegePRIVAT Premium Plus abgeschlossen wird und mindestens bis zum Ablauf der eigentlichen Wartezeit im Tarif FörderPflege bestehen bleibt.

Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter beträgt 18 Jahre.
Kein Höchstaufnahmealter.

Voraussetzung für die staatliche Förderung

- Mindestalter 18 Jahre
- Mindestbeitrag 15 € pro Monat*
- Mindestabsicherung im Pflegegrad 5: 600 € pro Monat

* Ab einem Gesamtbeitrag von mindestens 15 Euro ist die staatliche Zulage von 5 Euro enthalten. Ab 43 Jahren stellt die Mindestleistung von 600 Euro im Pflegegrad 5 die Förderfähigkeit sicher.

Materialnummer Förderpflege

SAP-Nr. 332968

Eintritts- alter	FörderPflege*		
	Beitrag	monatl. Leistung PG 5	Tagessatz
	Euro	Euro	Euro
18	15,00	1.500	50
19	15,19	1.470	49
20	15,04	1.410	47
21	15,18	1.380	46
22	15,30	1.350	45
23	15,05	1.290	43
24	15,12	1.260	42
25	15,20	1.200	40
26	15,21	1.170	39
27	15,17	1.110	37
28	15,12	1.080	36
29	15,40	1.050	35
30	15,30	1.020	34
31	15,04	960	32
32	15,19	930	31
33	15,30	900	30
34	15,37	870	29
35	15,40	840	28
36	15,39	810	27
37	15,34	780	26
38	15,50	750	25
39	15,36	720	24
40	15,41	690	23
41	15,18	660	22
42	15,12	630	21
43	15,00	600	20
44	15,60	600	20
45	16,20	600	20
46	17,00	600	20
47	17,60	600	20
48	18,40	600	20
49	19,20	600	20
50	20,00	600	20
51	21,00	600	20
52	21,80	600	20
53	22,80	600	20
54	23,80	600	20
55	25,00	600	20
56	26,20	600	20
57	27,40	600	20
58	28,60	600	20
59	30,00	600	20
60	31,60	600	20
61	33,20	600	20
62	34,80	600	20
63	36,60	600	20
64	38,60	600	20
65	40,60	600	20
66	43,00	600	20
67	45,40	600	20
68	48,00	600	20
69	50,80	600	20
70	54,00	600	20

Zusatz-Tarife

Reise

Tarife

- **AKD-16**
- **AKE-16**
- **GesundheitGLOBAL Kompakt**
- **GesundheitGLOBAL Optimal**
- **GesundheitGLOBAL Premium**
- **GesundheitGLOBAL Incoming**
- **GesundheitGLOBAL Business**
- **RVJ***
- **RRV***
- **Travel-Paket***

* Risikoträger: Union Reiseversicherung AG (URV)

AKD-16, AKE-16

Tarif AKD-16/AKE-16

AKD-16: Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 56 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres.

AKE-16: Der Versicherungsvertrag wird für die im Antrag angegebene Anzahl von Reisetagen abgeschlossen. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.

Zielgruppe AKD-16/AKE-16

Alle nach den allgemeinen Aufnahme Richtlinien versicherbaren Personen.

Tarifleistungen AKD-16/AKE-16

100 % Kostenerstattung

- für ambulante und stationäre Behandlungen sowie für erforderliche Arzneimittel
- für Heilmittel und Hilfsmittel
- für schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung und Reparaturen von Prothesen sowie für provisorischen Zahnersatz
- für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt – auch bei medizinisch notwendigem Hubschraubertransport
- für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung im Todesfall
- für Beratungen und Behandlungen durch Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
- für alternative Heilmethoden
- für die Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationären Aufenthalten von Minderjährigen
- für Such-, Rettungs- oder Bergungskosten bis max. 2.500 Euro

Assistanceleistungen

- Medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland

Aufnahmearter

Kein Höchstaufnahmearter.

Materialnummer AKD-16

SAP-Nr. 335592

Materialnummer AKE-16

SAP-Nr. 335591

AKD-16

für Personen	0 – 64 Jahre	11,50 Euro
für Personen	ab 65 Jahren	39,50 Euro

AKE-16

für Personen bis 64 Jahre

0,90 Euro pro Tag und pro Person – bis zum 56. Tag

2,60 Euro pro Tag und pro Person – vom 57. bis zum 365. Tag
der Reise

für Personen ab 65 Jahren

2,30 Euro pro Tag und pro Person – bis zum 56. Tag

16,95 Euro pro Tag und pro Person – vom 57. bis zum 365. Tag
der Reise

GesundheitGLOBAL Kompakt

GesundheitGLOBAL Optimal

GesundheitGLOBAL Premium

Tarifbeschreibung

Krankenversicherungstarife für Personen mit ständigem Wohnsitz im Inland für längerfristige Aufenthalte im Ausland.

- GesundheitGLOBAL Kompakt: Grundversorgung im Ausland – **keine** Leistungen im Inland
- GesundheitGLOBAL Optimal:
 - umfangreiche Versorgung im Ausland
 - bis zu 6 Wochen **im Kalenderjahr** auch im Inland
- GesundheitGLOBAL Premium:
 - bestmögliche Versorgung im Ausland
 - bis zu 6 Wochen **je Reiseunterbrechung** auch im Inland

Zielgruppen

- GesundheitGLOBAL Kompakt: Au-Pairs, Backpacker, Praktikanten, Schüler, Studenten, Work & Traveller
- GesundheitGLOBAL Optimal: Entsendete Arbeitnehmer und Führungskräfte (> 30 Tage) Personen, die eine umfangreiche medizinische Versorgung im Ausland mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis suchen
- GesundheitGLOBAL Premium: z. B. Professoren, Doktoranden, Selbstständige, temporäre Aussteiger (Privatiers) mit hohem Leistungsanspruch

Normalpreisländer und Hochpreisländer

- Normalpreis: Alle nicht unter „Hochpreis“ genannten Länder
- Hochpreis: China, England, Hongkong, Schweiz, Singapur, USA

Tarifmerkmale/Besonderheiten

Tarifabschluss mit oder ohne Risikoprüfung (RP)?	GesundheitGLOBAL		
	Kompakt	Optimal	Premium
	Nur ohne Risikoprüfung		Mit o. ohne RP
Vorerkrankungen , z.B. chronische Erkrankungen, erstattungsfähig	Nur bei unvorhergesehener Verschlechterung im Ausland		
– bei Abschluss ohne RP	(entfällt)	(entfällt)	ja, ggf. mit Risikozuschlag
– bei Abschluss mit RP			
Tarifstufen ohne RP und mit Ausschluss von Vorerkrankungen			
– Normalpreisländer	A	A	A
– Hochpreisländer	B	B	B
Tarifstufen mit RP und mit Einschluss von Vorerkrankungen			
– Normalpreisländer	(entfällt)	(entfällt)	C
– Hochpreisländer			D
Vorzeitige Rückreise	Anteilige Rückerstattung des Beitrages		

Tarifleistungen

Leistungsübersicht auf der Doppelseite 56-57

Assistanceleistungen

- Medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Medizinischer Dolmetscher
- Organisation von Rücktransport und Krankenbesuchen

Mindest- und Höchstversicherungsdauer

- Kompakt: mindestens 2 Monate, höchstens **2** Jahre
- Optimal: mindestens 2 Monate, höchstens **5** Jahre
- Premium: mindestens 2 Monate, höchstens **5** Jahre

Wartezeit und Aufnahmealter

- Keine Wartezeit (Ausnahme: 8 Monate bei Entbindung)
- Kein Mindest- oder Höchstaufnahmealter

Beiträge Normalpreisländer

GesundheitGLOBAL			
Eintrittsalter	Kompakt Tarifstufe A	Optimal Tarifstufe A	Premium Tarifstufen A/C
	Euro	Euro	Euro
0-14	34,50	49,90	103,17
15-19	34,50	49,90	113,83
20-29	34,50	49,90	147,17
30-39	85,99	111,94	168,26
40-49	97,39	126,77	190,56
50-64	151,48	197,18	296,40
ab 65	203,27	287,80	365,67

Beiträge Hochpreisländer*

GesundheitGLOBAL			
Eintrittsalter	Kompakt Tarifstufe B	Optimal Tarifstufe B	Premium Tarifstufen B/D
	Euro	Euro	Euro
0-14	67,07	87,30	302,52
15-19	67,07	87,30	333,91
20-29	67,07	87,30	431,71
30-39	250,76	328,35	493,56
40-49	284,00	371,87	558,99
50-64	441,72	578,39	869,45
ab 65	592,74	776,14	1.072,62

* Hochpreisländer: China, England, Hongkong, Schweiz, Singapur, USA

Materialnummer GesundheitGLOBAL Kompakt

336832

Materialnummer GesundheitGLOBAL Optimal

336829

Materialnummer GesundheitGLOBAL Premium

336825

Leistungsübersicht

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Angaben im Tarif.

Leistungsüberblick bei Aufenthalt im Ausland	
1a	Beratungen und Behandlungen durch Ärzte/Zahnärzte, einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten
1b	– durch Heilpraktiker, Osteopathen oder Chiropraktiker
2a	Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburt
2b	Schwangerschaftsvorsorge und Entbindung
3	Gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung
4	Schutzimpfungen laut STIKO, einschließlich Impfstoff
5	Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
6a	Arznei- und Verbandmittel, verordnet durch Ärzte/Zahnärzte
6b	– verordnet durch Heilpraktiker
7a	Heilmittel, verordnet durch Ärzte
7b	– verordnet durch Heilpraktiker
8	Hilfsmittel (ohne Sehhilfen und Hörgeräte), verordnet durch
8a	– Ärzte infolge eines während der Vertragsdauer eingetretenen Unfalles, soweit sie direkter Unfallfolgebehandlung dienen
8b	– Ärzte in anderen Fällen oder verordnet durch Heilpraktiker
9	Sehhilfen (Brillengläser, -fassung und Kontaktlinsen)
10	Stationäre Behandlung
11	Medizinisch notwendige Transporte zum Krankenhaus oder im Notfall zur nächsterreichbaren ärztlichen Erstversorgung
12	Schmerzstillende Zahnbehandlung durch Zahnärzte, damit in Verbindung stehende notwendige plastische Füllungen, provisorischer Zahnersatz sowie Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
13a	Unfallbedingter Zahnersatz, unfallbedingte Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
13b	Zahnersatz, nicht unfallbedingt
14	Sonstige konservative Zahnbehandlung und Zahnvorsorge
15	Kieferorthopädische Leistungen, bei einem Behandlungsbeginn und Versicherungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres
16	Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung, ambulant oder stationär
17	Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport
18	Kostenübernahme bei Tod der versicherten Person im Ausland
19	Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss
Bei vorübergehender Rückkehr nach Deutschland	
sofern keine gesetzliche oder private Krankenversicherung besteht	
20	Versicherungsdauer im Inland
21	Erstattung nach Gebührenordnungen bzw. Gebührenverzeichnissen
22	Kostenerstattung bei stationärer Behandlung

GesundheitGLOBAL			
Kompakt		Optimal	Premium
Leistungsüberblick bei Aufenthalt im Ausland			
1a	100 % (Operationen, soweit unaufschiebbar)	100 %	100 %
1b	keine Tarifleistungen		
2a	100 %	100 %	100 %
2b	100 % stationär		
3	keine Tarifleistungen		100 %
4	keine Tarifleistungen		100 %
5	100 %	100 %	100 %
6a	100 %	100 %	100 %
6b	keine Tarifleistungen		
7a	100 % bis 250 € im Kalenderjahr		100 %
7b	keine Tarifleistungen		
8			100 %
8a	100 % bis 150 € je Versicherungsfall		Tarifstufen A/B: Begrenzt auf Hilfsmittel, deren Einsatz erstmals während des Auslandsaufenthaltes erforderlich wird
8b	keine Tarifleistungen		
9	keine Tarifleistungen		bis 150 € in drei KJ
10	100 % für Unterkunft, Verpflegung, Heilmittel, ärztliche Leistungen Ersatz-KHT bis zu 30 €/Tag bei Kostenübern. durch andere Träger		
11	100 %, auch bei medizinisch notwendiger Verlegung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus		
12	100 % bis 300 € im Kalenderjahr	100 % bis 500 € im Kalenderjahr	100 %
13a	keine Tarifleistungen	80% bis 2.000 € Rechnungsbetrag im Kalenderjahr	75 % bis 3.000 € Rech- nungsbetrag insgesamt im 1.-3. KJ, 75 % ohne Begr. ab 4. KJ
13b	keine Tarifleistungen		
14	keine Tarifleistungen		100 %
15	keine Tarifleistungen		80 % bis 5.000 € Rechnungsbetrag in der Vertragslaufzeit
16	keine Tarifleistungen		80% bis 2.000 € Rechnungsbetrag im KJ
17	100 %	100 %	100 %
18	Bestattung am Sterbeort oder Überführung an den letzten inländischen Wohnsitz		
19	Nur im Tarif GesundheitGLOBAL Premium: Aufwendungen für die Betreuung des Kindes, wenn mitreisende Betreuungs- personen die Reise infolge Tod, schwerem Unfall oder unerwar- teter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden können.		
Bei vorübergehender Rückkehr nach Deutschland sofern keine gesetzliche oder private Krankenversicherung besteht			
20	keine Tarifleistungen	6 Wochen im Kalenderjahr	6 Wochen pro Reiseunterbrechung
21		Nach den Grundsätzen (nicht Mindestsätzen) von GOÄ/GOZ/GOP/Hebammen-GO/GebÜH	
22		Regelleistungen, auch Belegärzte	Zweibettzimmer, Beleg- und Wahlärzte

GesundheitGLOBAL

Incoming

Tarifbeschreibung

Der Tarif GesundheitGLOBAL Incoming sichert ausländische Gäste während ihres Aufenthaltes in Deutschland umfassend ab. Er erfüllt die gesetzlichen Anforderungen zur Ausstellung eines Visums. Der Tarif kann vom Gast selbst, aber auch von seinem inländischen Gastgeber abgeschlossen werden.

Zielgruppe

Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die nur vorübergehend nach Deutschland einreisen, z. B. als Schüler, Studenten, Professoren, Besucher/Gäste, Geschäftsreisende

Mindest- und Höchstversicherungsdauer

- Mindestens 2 Monate, höchstens **5** Jahre für einreisende Personen, die in Deutschland der Krankenversicherungspflicht nach § 193 Absatz 3 VVG unterliegen
- Mindestens 2 Monate, höchstens **1** Jahr für einreisende Personen, die in Deutschland **nicht** der Krankenversicherungspflicht unterliegen

Wartezeit ab Versicherungsbeginn

- 8 Monate für Entbindung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
- 3 Monate für Sehhilfen und andere Hilfsmittel – entfällt bei Unfall

Aufnahmealter

- kein Mindest- oder Höchstaufnahmealter

Assistanceleistungen

- Medizinische Auskünfte und Ratschläge
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports in das Herkunftsland

Materialnummer GesundheitGLOBAL Incoming

SAP-Nr. 336834

Leistungsüberblick

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Angaben im Tarif.

Leistungsüberblick bei Aufenthalt in Deutschland	
Ambulante ärztliche Behandlung	100 %
Leistungen der Hebamme/ des Entbindungspflegers	100 %
Ärztlich bzw. zahnärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100 %
Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik, -therapie	100 %
Ärztlich verordnete Heilmittel	100 % bis 250 € im Kalenderjahr
Ärztlich verordnete Hilfsmittel außer Sehhilfen	100 % bis 500 € im Kalenderjahr
Sehhilfen (Brillengläser, -fassung, Kontaktlinsen) innerhalb 3 aufeinanderfolgender Kalenderjahre	100 % bis 150 €
Schutzimpfungen lt. STIKO	100 %
Gezielte Vorsorgeuntersuchungen nach in D gesetzlich eingeführten Programmen	100 %
Ambulante Psychotherapie, nach vorheriger schriftlicher Leistungszusage	100 % analog den Leistungen im Basistarif
Stationäre Behandlungskosten (allgemeine Krankenhausleistungen, Belegärzte, Beleghebammen*)	100 %
Krankentransport zum Krankenhaus/Notfallarzt	100 %
Zahnbehandlung durch Zahnärzte, damit in Verbindung stehende notwendige plastische Füllungen	100 % bis 1.000 € im Kalenderjahr
Zahnersatz	80 % bis insgesamt
Kieferorthopädie bei Versicherungs- und Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres	800 € Erstattungs- betrag im Kalenderjahr
Med. sinnvoller Rücktransport ins Herkunftsland**	100 %
Im Todesfall: Überführungs- bzw. Bestattungskosten	100 %

* bzw. Belegentbindungspfleger

Leistungen im Herkunftsland **

Bei vorübergehender Rückkehr ins Herkunftsland gelten die Tarifleistungen für 6 Wochen pro Aufenthalt.

** Land, dessen Staatsbürgerschaft die versicherte Person besitzt oder in dem sich ihr letzter ständiger Wohnsitz vor der Einreise nach Deutschland befand

Monatliche Beiträge

Eintritts- alter	Euro
0–19	83,30
20–40	99,96
41–64	166,59
ab 65	251,99

GesundheitGLOBAL

Business

Tarifbeschreibung

Der Tarif GesundheitGLOBAL Business bietet Krankenversicherungsschutz für eine Versicherungshöchstdauer von 60 Tagen pro Geschäftsreise. Der Arbeitgeber sichert mit diesem Tarif alle für Dienstreisen ins Ausland vorgesehenen Mitarbeiter ab.

Eine namentliche Meldung der Mitarbeiter erfolgt nicht bei Reiseantritt, sondern erst im Zuge eventueller Leistungsfälle.

Zielgruppe

Firmen mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Versicherungsfähig sind Personen, die bei dem betreffenden Arbeitgeber in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Tarifleistungen

100 % Kostenerstattung

- für ambulante und stationäre Behandlungen sowie für erforderliche Arzneimittel
- für Heilmittel und Hilfsmittel
- für schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen und Reparaturen von Prothesen sowie für provisorischen Zahnersatz
- für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt – auch bei Hubschraubertransport
- für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung im Todesfall
- für Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
- für alternative Heilmethoden
- für Bergungskosten bis max. 2.500 Euro

Materialnummer GesundheitGLOBAL Business

SAP-Nr. 33 67 06

Assistanceleistungen

- Medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland

Versicherungsdauer und ggf. Verlängerung

Erste 60 Tage jeder Dienstreise einer versicherten Person ins Ausland. Individuell länger dauernde Reisen können wahlweise mit

- GesundheitGLOBAL Optimal
- GesundheitGLOBAL Premium ohne Risikoprüfung mit Beginn am 61. Tag abgesichert werden.

Beiträge

Jahresbeitrag pro Person

Alter: ohne Altersgrenze

ab 15,00 Euro

Der Beitrag beträgt im Versicherungsjahr 75 Euro.

Er bietet Versicherungsschutz für bis zu 5 Personen.

Für weitere versicherte Personen erhöht sich der Beitrag um jeweils 75 Euro je angefangener 5er-Personengruppe.

- Beispiel: Gemeldet wird die Personenzahl 7.
Es gilt der Beitrag für 10 Personen – insgesamt 150 Euro pro Jahr.

URV-Jahrespolice

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Risikoträger: Union Reiseversicherung AG (URV)

Tarifbeschreibung

Die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung leistet, wenn eine Reise aus einem versicherten Grund nicht angetreten werden kann (Inland oder Ausland) oder abgebrochen werden muss. Der Tarif ist gültig für alle Reisen (weltweit) innerhalb eines Jahres.

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

Leistungsumfang

Tarifleistungen ohne Selbstbehalt:

- Reise-Rücktrittskosten-Versicherung
Bis zu 100 % der Stornokosten einer Reise
Mehrkosten bei verspäteter Hinreise
- Umbuchungsschutz
Zahlung anfallender Umbuchungsgebühren
- Rückreise-Schutz
Mehrkosten bei vorzeitiger und verspäteter Rückreise
- Reise-Abbruch-Schutz
Zahlung der nicht genutzten Reiseleistungen
Kosten der Nachreise
- Notfallservice-Versicherung
Weltweiter 24-Stunden-Notrufservice, Erstattung von
Bergungskosten, Beschaffung von Ersatzmedikamenten.

Aufnahmealter:

Kein Höchstaufnahmealter

Beitragszahlung und Vertragsverlängerung

Den Jahresbeitrag bucht die URV per Lastschrift ab. Der Versicherungsschutz verlängert sich automatisch um je ein weiteres Jahr, wenn er nicht vor Ablauf mit einer Frist von einem Monat gekündigt wird.

Beitragstabelle für eine Jahrespolice

Reisepreis	Tarifcode	Prämie
Einzelversicherung ohne Selbstbehalt bis 64 Jahre		
bis 1.500 €	RVLE1601	63 €
bis 3.000 €	RVLE1602	114 €
bis 4.500 €	RVLE1603	172 €
bis 6.000 €	RVLE1604	231 €
bis 7.500 €	RVLE1605	292 €
bis 10.000 €	RVLE1606	374 €
Einzelversicherung ohne Selbstbehalt ab 65 Jahre		
bis 1.500 €	RVLE16S1	122 €
bis 3.000 €	RVLE16S2	174 €
bis 4.500 €	RVLE16S3	254 €
bis 6.000 €	RVLE16S4	343 €
bis 7.500 €	RVLE16S5	433 €
bis 10.000 €	RVLE16S6	499 €
Paar-/Familienversicherung ohne Selbstbehalt bis 64 Jahre		
bis 1.500 €	RVLF1601	63 €
bis 3.000 €	RVLF1602	114 €
bis 4.500 €	RVLF1603	172 €
bis 6.000 €	RVLF1604	231 €
bis 7.500 €	RVLE1605	292 €
bis 10.000 €	RVLF1606	374 €
Paar-/Familienversicherung ohne Selbstbehalt ab 65 Jahre		
bis 1.500 €	RVLF16S1	122 €
bis 3.000 €	RVLF16S2	174 €
bis 4.500 €	RVLF16S3	254 €
bis 6.000 €	RVLF16S4	343 €
bis 7.500 €	RVLF16S5	433 €
bis 10.000 €	RVLF16S6	499 €

RRV für die einzelne Reise

Risikoträger: Union Reiseversicherung AG

Tarifbeschreibung

Die **Reise-Rücktrittskosten-Versicherung** leistet, wenn eine Reise (Inland/Ausland) aus versicherten Gründen nicht angetreten werden kann oder – je nach Version – abgebrochen werden muss. Mitversichert ist der **Rückreise-Schutz**.

Der Tarif ist gültig für die einzelne Reise und wird angeboten

- ohne Selbstbeteiligung, **mit** Reise-Abbruch-Schutz
- ohne Selbstbeteiligung, **ohne** Reise-Abbruch-Schutz
- mit 20 % Selbstbeteiligung, **ohne** Reise-Abbruch-Schutz.

Zielgruppe/Versicherungsfähigkeit

Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Alter der versicherten Personen

Kein Mindest- und Höchstalter

Ohne Selbstbehalt mit Reise-Abbruch-Schutz

Reise- preis bis	Einzel- person Code	Familie/ Paar/Objekt Code	Prämie
200 €	ER16U18	FR16U18	13 €
400 €	ER17U18	FR17U18	21 €
600 €	ER18U18	FR18U18	31 €
800 €	ER19U18	FR19U18	41 €
1.000 €	ER20U18	FR20U18	49 €
1.200 €	ER21U18	FR21U18	61 €
1.400 €	ER22U18	FR22U18	71 €
1.600 €	ER23U18	FR23U18	81 €
1.800 €	ER24U18	FR24U18	91 €
2.000 €	ER25U18	FR25U18	98 €
2.500 €	ER26U18	FR26U18	119 €
3.000 €	ER27U18	FR27U18	144 €
3.500 €	ER28U18	FR28U18	171 €
4.000 €	ER29U18	FR29U18	196 €
4.500 €	ER30U18	FR30U18	221 €
5.000 €	ER69U18	FR69U18	260 €
7.500 €	ER70U18	FR70U18	390 €
10.000 €	ER71U18	FR71U18	520 €
15.000 €	ER72U18	FR72U18	780 €
20.000 €	ER73U18	FR73U18	1.040 €

**Ohne Selbstbehalt
ohne Reise-Abbruch-Schutz**

Reise- preis bis	Einzel- person Code	Familie/ Paar/Objekt Code	Prämie
200 €	ER00U18	FR00U18	11 €
400 €	ER01U18	FR01U18	20 €
600 €	ER02U18	FR02U18	29 €
800 €	ER03U18	FR03U18	38 €
1.000 €	ER04U18	FR04U18	46 €
1.200 €	ER05U18	FR05U18	55 €
1.400 €	ER06U18	FR06U18	64 €
1.600 €	ER07U18	FR07U18	73 €
1.800 €	ER08U18	FR08U18	82 €
2.000 €	ER09U18	FR09U18	91 €
2.500 €	ER10U18	FR10U18	106 €
3.000 €	ER11U18	FR11U18	129 €
3.500 €	ER12U18	FR12U18	151 €
4.000 €	ER13U18	FR13U18	173 €
4.500 €	ER14U18	FR14U18	195 €
5.000 €	ER64U18	FR64U18	230 €
7.500 €	ER65U18	FR65U18	345 €
10.000 €	ER66U18	FR66U18	460 €
15.000 €	ER67U18	FR67U18	690 €
20.000 €	ER68U18	FR68U18	920 €

**Mit 20 % Selbstbehalt,
ohne Reise-Abbruch-Schutz**

Reise- preis bis	Einzel- person Code	Familie/ Paar/Objekt Code	Prämie
200 €	ER32U18	FR32U18	10 €
400 €	ER33U18	FR33U18	16 €
600 €	ER34U18	FR34U18	23 €
800 €	ER35U18	FR35U18	29 €
1.000 €	ER36U18	FR36U18	35 €
1.200 €	ER37U18	FR37U18	42 €
1.400 €	ER38U18	FR38U18	48 €
1.600 €	ER39U18	FR39U18	55 €
1.800 €	ER40U18	FR40U18	61 €
2.000 €	ER41U18	FR41U18	68 €
2.500 €	ER42U18	FR42U18	79 €
3.000 €	ER43U18	FR43U18	95 €
3.500 €	ER44U18	FR44U18	111 €
4.000 €	ER45U18	FR45U18	127 €
4.500 €	ER46U18	FR46U18	144 €
5.000 €	ER74U18	FR74U18	170 €
7.500 €	ER75U18	FR75U18	255 €
10.000 €	ER76U18	FR76U18	340 €
15.000 €	ER77U18	FR77U18	510 €
20.000 €	ER78U18	FR78U18	680 €

Travel-Paket

Risikoträger: Union Reiseversicherung AG
Union Krankenversicherung AG

Tarifbeschreibung

Das Travel-Paket der URV ist ebenfalls gültig für die einzelne Reise. Es bietet noch umfassenderen Versicherungsschutz als die reine RRV:

- Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit Rückreise-Schutz
- Reise-Abbruch-Schutz
- Notfall-Service-Versicherung
- Auslandsreise-Krankenversicherung

Eine Selbstbeteiligung an den erstattungsfähigen Kosten ist nicht vorgesehen.

Zielgruppe/Versicherungsfähigkeit

Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Alter der versicherten Personen

- Kein Mindest- und Höchstalter
- Zwei Beitragsstufen
 - bis 64 Jahre
 - ab 65 Jahre

Reisedauer

Versichert ist die einzelne Inlands- und/oder Auslandsreise mit einer Dauer bis zu **56** Tagen.

**Ohne Selbstbehalt
Travel-Paket Einzelpersonen**

Reise- preis bis	bis 64 Jahre		ab 65 Jahre	
	Code	Prämie	Code	Prämie
200 €	P000L18	17 €	P040L18	26 €
400 €	P001L18	31 €	P041L18	46 €
600 €	P002L18	44 €	P042L18	66 €
800 €	P003L18	58 €	P043L18	85 €
1.000 €	P004L18	72 €	P044L18	105 €
1.200 €	P005L18	83 €	P045L18	119 €
1.400 €	P006L18	97 €	P046L18	139 €
1.600 €	P007L18	110 €	P047L18	159 €
1.800 €	P008L18	128 €	P048L18	188 €
2.000 €	P009L18	139 €	P049L18	203 €
2.500 €	P010L18	166 €	P050L18	245 €
3.000 €	P011L18	199 €	P051L18	292 €
3.500 €	P012L18	232 €	P052L18	338 €
4.000 €	P013L18	268 €	P053L18	391 €
4.500 €	P014L18	301 €	P054L18	437 €
5.000 €	P015L18	336 €	P055L18	490 €
7.500 €	P016L18	437 €	P056L18	635 €
10.000 €	P017L18	606 €	P057L18	880 €
15.000 €	P018L18	863 €	P058L18	1.253 €
20.000 €	P019L18	1.202 €	P059L18	1.742 €

**Ohne Selbstbehalt
Travel-Paket Familie/Paar**

Reise- preis bis	bis 64 Jahre		ab 65 Jahre	
	Code	Prämie	Code	Prämie
200 €	P020L18	23 €	P060L18	42 €
400 €	P021L18	36 €	P061L18	61 €
600 €	P022L18	56 €	P062L18	81 €
800 €	P023L18	69 €	P063L18	100 €
1.000 €	P024L18	83 €	P064L18	120 €
1.200 €	P025L18	96 €	P065L18	140 €
1.400 €	P026L18	103 €	P066L18	159 €
1.600 €	P027L18	116 €	P067L18	179 €
1.800 €	P028L18	134 €	P068L18	210 €
2.000 €	P029L18	145 €	P069L18	231 €
2.500 €	P030L18	167 €	P070L18	262 €
3.000 €	P031L18	204 €	P071L18	320 €
3.500 €	P032L18	236 €	P072L18	367 €
4.000 €	P033L18	275 €	P073L18	425 €
4.500 €	P034L18	307 €	P074L18	472 €
5.000 €	P035L18	344 €	P075L18	530 €
7.500 €	P036L18	445 €	P076L18	681 €
10.000 €	P037L18	616 €	P077L18	937 €
15.000 €	P038L18	871 €	P078L18	1.322 €
20.000 €	P039L18	1.217 €	P079L18	1.845 €

Vollversicherungs-Tarife

Tarife

- **GesundheitCOMFORT (S)**
Zahnersatztarife Zahn 1 / 2 / 3
- **CompactPRIVAT-Start**
- **CompactPRIVAT/S**
CompactPRIVAT/S - PLUS
- **V-Tarife (VA, VS, VZ)**
- **Ergänzungstarif VitalPLUS**

GesundheitCOMFORT (S)

Tarifbeschreibung

Krankheitskostenvollversicherung mit Leistungen für ambulante Heilbehandlung, Hilfsmittel, stationäre Krankenhausbehandlung, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie. Zahnersatz kann mit den Tarifen Zahn 1, Zahn 2 oder Zahn 3 abgesichert werden.

Zielgruppe

a) GesundheitCOMFORT 300/900/1200:

Versicherungsfähig sind berufstätige Personen (Verzeichnis der nicht versicherbaren Berufe beachten).

b) GesundheitCOMFORT 900S/1200S:

Versicherungsfähig sind hauptberuflich selbständig erwerbstätige Personen (Verzeichnis der nicht versicherbaren Berufe beachten). Ehegatten und Kinder werden in einem der unter a) genannten GesundheitCOMFORT-Tarife mitversichert.

Der Selbstbehalt beträgt insgesamt je Kalenderjahr

- 300 Euro im Tarif GesundheitCOMFORT 300
- 900 Euro in den Tarifen GesundheitCOMFORT 900 (S)
- 1.200 Euro in den Tarifen GesundheitCOMFORT 1200 (S).

Leistungsumfang

Ambulante Behandlung

100 % werden folgende Leistungen erstattet:

- Behandlung als Privatpatient beim Arzt oder Facharzt
- gezielte Vorsorgeuntersuchungen
- Impfungen einschließlich Impfstoff, mit Ausnahme von Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen,
- Hebammen und Entbindungspfleger
- ambulante häusliche Behandlungspflege
- ambulante Palliativversorgung
- refraktive Chirurgien (einmalig je Auge bis maximal 1.000 Euro)
- Verbandmittel

80 % werden folgende Leistungen erstattet:

- Behandlung durch einen Heilpraktiker inkl. Arzneimittel
- psychotherapeutische Behandlung bis zu 50 Sitzungen/KJ
- Fahrten zur Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie (bis maximal 30 Euro Rechnungsbetrag für Hin- und Rückfahrt zusammen)

Heilmittel nach dem tariflichen Heilmittelverzeichnis bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 2.000 Euro im Kalenderjahr zu 80 %, darüber hinaus zu 100%

Arzneimittel und Sondennahrung: Generika und Originalpräparate, für die es keine Generika gibt, zu 100 %. Originalpräparate, obwohl für diese Generika vorhanden sind, zu 80 %.

Materialnummer:

GesundheitCOMFORT	SAP-Nr. 331932 (ehemals V164)
GesundheitCOMFORT S	SAP-Nr. 331936 (ehemals V163)

Hilfsmittel: Sehhilfen bis 400 Euro in 2 Kalenderjahren.
Über das Hilfsmittel-Management des Versicherers beschaffte Hilfsmittel zu 100 %. Weitere im Tarif aufgeführte Hilfsmittel entsprechend dem im Tarif genannten Erstattungssatz zu 80 % bzw. 100 %; für einige Hilfsmittel gelten Erstattungsgrenzen.

Stationäre Heilbehandlung

- allgemeine Krankenhausleistungen
- Kosten einer privatärztlichen Behandlung (Chefarztbehandlung)
- Kosten für Belegärzte, Beleghebammen/-Entbindungspfleger
- Unterbringung im Zweibettzimmer
- Entbindungen im Entbindungsheim bzw. Geburtshaus
- ambulante Operationen im Krankenhaus
- psychotherapeutische Behandlungen
- eine medizinisch notwendige Begleitung durch Bezugsperson während der stationären Behandlung
- voll- und teilstationäre Hospizversorgung (Leistungen der Pflegeversicherung werden abgezogen).

Anschlussheilbehandlung

- im tariflich beschriebenen Umfang zu 100 %

Zahnbehandlung

- Zahnbehandlung zu 100 % (einschließlich professioneller Zahnreinigung und Inlays nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis)

Kieferorthopädie

- Kieferorthopädie bei Behandlungs- und Versicherungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres sowie unfallbedingt für Erwachsene zu 100 %

Besonderheiten

Zahnersatzleistungen sind nicht Gegenstand dieses Tarifes, können aber über die Tarife Zahn 1, Zahn 2 oder Zahn 3 versichert werden. Kosten für die Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Hebammen und Entbindungspfleger, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind nach den Grundsätzen der jeweils geltenden Gebührenordnungen bis zu den dort jeweils festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig. In medizinisch begründeten Fällen sind Operationsleistungen einschließlich Anästhesieleistungen bis zum 5,0-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig.

Aufnahmealter

Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Krankenhaustagegeld (Tarif KH)

Zum Tarif GesundheitCOMFORT kann ein KH-Tagegeld bis zu 120 Euro (Kinder/Jugendliche: bis zu 60 Euro) kombiniert werden.

Eintritts- alter	GesundheitCOMFORT		
	300	900	1200
	Euro - inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)		
Kinder 0-14 J.	179,93	120,51	83,77
Jugendl. 15-19 J.	192,67	127,18	94,74
20	413,60	292,00	292,09
21	420,37	296,07	297,80
22	427,39	300,33	303,71
23	434,69	304,81	309,82
24	442,20	309,49	316,11
25	449,26	314,33	322,23
26	456,15	319,42	328,34
27	462,90	324,70	334,41
28	469,56	330,14	340,48
29	476,22	335,71	346,59
30	483,00	341,41	352,79
31	489,97	347,23	359,14
32	497,19	353,16	365,60
33	504,67	359,21	372,17
34	512,40	365,40	378,84
35	520,38	371,72	385,57
36	528,59	378,19	392,36
37	537,05	384,88	399,28
38	545,78	391,85	406,46
39	554,80	399,19	413,97
40	564,14	406,98	421,92
41	573,83	415,28	430,40
42	583,81	424,07	439,36
43	594,12	433,31	448,78
44	604,73	442,97	458,62
45	615,59	452,99	468,84
46	626,62	463,31	479,40
47	637,93	473,97	490,29
48	649,65	484,97	501,55
49	661,79	496,39	513,18
50	674,52	508,29	525,18
51	687,92	520,72	537,58
52	701,87	533,63	550,40
53	716,34	546,93	563,59
54	731,19	560,62	577,20
55	746,35	574,64	591,23
56	761,73	589,03	605,68
57	777,27	603,71	620,54
58	793,00	618,72	635,84
59	808,90	633,86	651,56
60	749,94	590,03	606,94
61	764,70	603,83	621,87
62	779,67	617,63	637,02
63	763,29	608,75	628,89
64	778,81	622,66	644,27

Eintritts- alter	GesundheitCOMFORT	
	900S	1200S
	Euro - inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)	
20	273,54	277,23
21	277,50	282,83
22	281,66	288,63
23	286,02	294,60
24	290,57	300,77
25	295,30	306,79
26	300,26	312,80
27	305,40	318,78
28	310,70	324,78
29	316,11	330,80
30	321,66	336,93
31	327,33	343,20
32	333,12	349,59
33	339,03	356,11
34	345,08	362,73
35	351,27	369,40
36	357,61	376,16
37	364,17	383,05
38	371,02	390,21
39	378,20	397,71
40	385,84	405,61
41	393,97	414,05
42	402,56	422,95
43	411,60	432,31
44	421,05	442,09
45	430,86	452,25
46	440,99	462,77
47	451,46	473,62
48	462,30	484,85
49	473,55	496,47
50	485,29	508,48
51	497,56	520,91
52	510,35	533,76
53	523,59	547,04
54	537,26	560,76
55	551,30	574,92
56	565,71	589,55
57	580,48	604,64
58	595,65	620,22
59	611,18	636,27
60	570,11	593,43
61	584,91	608,84
62	600,00	624,56
63	593,87	618,81
64	609,43	635,04

Zahn 1, Zahn 2, Zahn 3

Tarifbeschreibung

Zahnersatzbaustein zu GesundheitCOMFORT

Zielgruppe

Kunden des Tarifs GesundheitCOMFORT

Leistungsumfang Zahn 1:

Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis zu 50 %.

Die Erstattung ist begrenzt

- in den ersten drei Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 Euro,
- ab dem vierten Kalenderjahr auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 6.000 Euro in zwei Kalenderjahren. Diese Höchstgrenze gilt auch bei einem Wechsel aus einem anderen Tarif.

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.

Leistungsumfang Zahn 2 und Zahn 3:

Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate) nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis

- zu 75 % im Tarif Zahn 2,
- zu 90 % im Tarif Zahn 3.

Die Erstattung ist begrenzt

- in den ersten beiden Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 3.000 Euro,
- in den ersten drei Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 6.000 Euro

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.

Besonderheiten

Die Tarife können nur in Kombination mit GesundheitCOMFORT abgeschlossen werden.

Aufnahmealter

Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Zahn 1	SAP-Nr. 331441 (ehemals V167)
Zahn 2	SAP-Nr. 331445 (ehemals V168)
Zahn 3	SAP-Nr. 331449 (ehemals V169)

	Zahn 1	Zahn 2	Zahn 3
Eintrittsalter	Euro - inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)		
Kinder 0–14 J.	0,46	0,83	1,87
Jugendl. 15–19 J.	0,87	1,09	2,46
20	9,80	23,16	32,22
21	10,16	24,20	33,67
22	10,54	25,32	35,24
23	10,92	26,52	36,91
24	11,33	27,79	38,68
25	11,74	29,02	40,38
26	12,16	30,27	42,10
27	12,58	31,50	43,78
28	13,00	32,73	45,42
29	13,43	33,91	47,00
30	13,86	35,07	48,53
31	14,28	36,19	50,00
32	14,70	37,29	51,40
33	15,11	38,36	52,76
34	15,53	39,39	54,05
35	15,95	40,41	55,32
36	16,36	41,43	56,53
37	16,78	42,42	57,71
38	17,18	43,40	58,86
39	17,59	44,36	59,99
40	18,00	45,33	61,12
41	18,40	46,29	62,23
42	18,80	47,25	63,35
43	19,21	48,20	64,48
44	19,61	49,16	65,60
45	20,01	50,11	66,74
46	20,41	51,04	67,86
47	20,80	51,95	68,97
48	21,19	52,87	70,07
49	21,57	53,76	71,16
50	21,95	54,63	72,23
51	22,31	55,46	73,26
52	22,66	56,28	74,28
53	23,01	57,06	75,27
54	23,34	57,79	76,23
55	23,66	58,51	77,15
56	23,97	59,18	78,03
57	24,26	59,81	78,86
58	24,54	60,40	79,64
59	24,81	60,95	80,37
60	22,78	55,86	73,66
61	23,00	56,27	74,19
62	23,20	56,63	74,67
63	22,27	54,11	71,20
64	22,44	54,38	71,55

CompactPRIVAT-Start

Tarifbeschreibung

Die Tarife CompactPRIVAT-Start sind Vollversicherungs-Kompakttarife, d. h. alle Leistungsbereiche (ambulant/stationär/Zahn) der Krankheitskostenvollversicherung sind im Tarif enthalten.

Der Selbstbehalt beträgt insgesamt je Kalenderjahr

- 250 Euro in den Tarifen CP-Start 250 A und CP-Start 250 B
- 900 Euro in den Tarifen CP-Start 900 A und CP-Start 900 B.

Beim Eintritt bestimmter Anlässe kann eine Höherstufungsoption genutzt werden (Einzelheiten im Abschnitt „Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes“).

Zielgruppen

CP-Start 250 A und CP-Start 900 A

Versicherbar sind Berufstätige, deren Tätigkeit im Berufsgruppenverzeichnis unter Berufsgruppe A aufgeführt ist. Die Berufsgruppe A umfasst grundsätzlich Freiberufler und Gewerbetreibende sowie einige wenige Arbeitnehmer/innen.

CP-Start 250 B und CP-Start 900 B

Die Berufsgruppe B umfasst Arbeitnehmer. Ehegatten und Kinder, die mitversichert werden, sind stets in die Berufsgruppe B einzustufen.

Leistungsumfang

- Ambulante Heilbehandlung
 - 100 % ärztliche Behandlung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen gemäß STIKO, Hebamme und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung, ambulante Palliativversorgung, häusliche Behandlungspflege
 - 80 % Arznei- und Verbandmittel bis 3.000 Euro Rechnungsbetrag p. a., darüber hinaus 100 %. Weiterhin 80 % für Psychotherapie, Transportkosten zur Notfallbehandlung, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, med. Fußpflege
 - 60 % Heilpraktikerbehandlung bis zum Mindestsatz des GebÜH
- Hilfsmittel
 - 100 % Sehhilfen bis 100 Euro p. a.
 - 80 % für im Tarif aufgeführte Hilfsmittel bis 3.000 Euro Rechnungsbetrag p. a., darüber hinaus 100 %
 - 100 % auch unterhalb von 3.000 Euro für Herz-, Atmungs- und Sauerstoffüberwachungsmonitore sowie für Beatmungsgeräte inklusive Sauerstoff- und Schlafapnoegeräte, wenn diese über das Hilfsmittelmanagement bezogen werden
- Stationäre Krankenhausbehandlung
 - 100 % Allgemeine Krankenhausbehandlung, Belegärzte und -hebammen, Entbindung (auch im Entbindungsheim), ambulante Operationen im Krankenhaus, Krankentransport/Verlegung; medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson, psychotherapeutische Behandlung (ab dem 43. Tag 50 %), voll- und teilstationäre Hospizversorgung

- Zahnbehandlung
100 % zahnärztliche Behandlung, Zahnprophylaxe (einschl. professionelle Zahnreinigung, Behandlung von Mundschleimhaut und Zahnfleisch, konservierende Maßnahmen einschließlich Gussfüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung, Heil- und Kostenpläne
- Zahnersatz
70 % bis Rechnungsbetrag von 1.000 Euro p. a., darüber hinaus 50 % für:
Kronen und Brücken (Verblendung bis Zahn 5), prothetische Leistungen, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen Laborarbeiten nach Preis-Leistungsverzeichnis
In den ersten drei Kalenderjahren werden Leistungen für Zahnersatz aus einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von max. 3.000 Euro gezahlt. Diese Begrenzung entfällt bei Unfall.
- Kieferorthopädie
100 % bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres

Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer kann den Tarif CompactPRIVAT-Start

- ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten
 - binnen 3 Monaten ab Eintritt des betreffenden Anlasses (s. u.)
- in einen gleichartigen, für das Neugeschäft geöffneten Vollversicherungstarif mit höheren Leistungen umstellen, sofern die jeweilige versicherte Person in diesem Tarif versicherungsfähig ist.

Ausübung des Wechselrechtes bei folgenden Anlässen:

- 3 Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit
- Wechsel von einer selbständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis
- mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses
- bei Abschluss einer gesetzlich anerkannten Berufsausbildung/-qualifikation
- bei Geburt oder Adoption eines Kindes
- bei Eheschließung oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter, Verkauf jedoch nur bis 64 Jahre erwünscht. Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Krankenhaustagegeld (Tarif KH)

Zum Tarif CP-Start kann ein KH-Tagegeld bis zu 60 Euro (Kinder/Jugendliche: bis zu 30 Euro) kombiniert werden.

Materialnummer CompactPRIVAT-Start

SAP-Nr. 331670 (ehemals V461)

CompactPRIVAT-Start

Berufsgruppe A

Berufsgruppe B

Eintritts- alter	CompactPRIVAT-Start			
	250 A	900 A	250 B	900 B
	Euro - inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)			
Kinder 0-14 J.	-	-	123,03	62,39
Jugendl. 15-19 J.	-	-	161,92	72,75
20	335,52	219,58	349,46	229,74
21	341,87	223,42	355,84	233,74
22	348,45	227,46	362,45	237,91
23	355,25	231,67	369,34	242,20
24	362,27	236,03	376,43	246,63
25	369,19	240,37	383,43	251,04
26	374,85	244,96	389,20	255,72
27	380,20	249,61	394,67	260,45
28	385,32	254,31	399,85	265,23
29	390,20	259,07	404,79	270,09
30	394,92	263,91	409,50	275,03
31	401,48	268,76	416,04	279,97
32	408,13	273,71	422,66	285,00
33	414,96	278,81	429,44	290,18
34	421,96	284,05	436,37	295,52
35	429,15	289,50	443,49	301,03
36	436,52	295,09	450,76	306,67
37	444,16	300,89	458,27	312,54
38	452,09	306,96	466,08	318,65
39	460,38	313,29	474,22	325,04
40	469,06	319,91	482,74	331,71
41	477,40	326,72	490,92	338,56
42	486,21	333,85	499,57	345,72
43	495,54	341,32	508,71	353,22
44	505,33	349,12	518,30	361,03
45	515,59	357,25	528,33	369,16
46	524,96	365,74	537,59	377,63
47	534,70	374,53	547,18	386,41
48	544,78	383,66	557,10	395,47
49	555,15	393,07	567,30	404,81
50	565,84	402,80	577,82	414,43
51	576,88	412,27	588,63	423,80
52	588,24	422,00	599,73	433,39
53	599,90	432,00	611,11	443,22
54	611,85	442,29	622,74	453,29
55	624,13	452,84	634,63	463,60
56	636,27	463,39	646,50	473,88
57	648,77	474,25	658,66	484,41
58	661,66	485,46	671,13	495,23
59	675,02	497,04	684,01	506,34
60	626,23	462,68	633,96	470,68
61	639,26	473,38	646,49	480,94
62	652,70	484,36	659,36	491,42
63	640,47	478,02	645,61	483,76
64	654,42	489,39	658,83	494,45

CompactPRIVAT/S

Tarifbeschreibung

Der Tarif CompactPRIVAT/S wurde speziell für Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in den neuen Bundesländern, einschließlich im ehemaligen Gebiet von Berlin-Ost haben, entwickelt.

Zielgruppe

Zielgruppe des Tarifs CompactPRIVAT/S sind Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Ehepartner und Kinder. Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in den neuen Bundesländern einschließlich des ehemaligen Gebiets von Berlin-Ost.

Leistungsumfang

- 100 % ambulante Heilbehandlung (Arzt- und Zahnarztkosten sind bis maximal 2,0-fachen Gebührensatz erstattungsfähig und liegen unter den Regelsätzen der GOÄ bzw. GOZI!)
- 85 % für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel bei einem Selbstbehalt von 204 Euro je Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %
- 100 % stationäre Heilbehandlung allgemeine Krankenhausleistungen (keine Wahlleistungen)
- 100 % Zahnbehandlung, 80 % Kieferorthopädie
60 % Zahnersatz

Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer kann den Tarif CompactPRIVAT/S

- ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten
 - binnen 3 Monaten ab Eintritt des betreffenden Anlasses (s. u.)
- in einen gleichartigen, für das Neugeschäft geöffneten Vollversicherungstarif mit höheren Leistungen umstellen, sofern die jeweilige versicherte Person in diesem Tarif versicherungsfähig ist.

Ausübung des Wechselrechtes bei folgenden Anlässen:

- 3 Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit
- Wechsel von einer selbständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis
- mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses
- bei Abschluss einer gesetzlich anerkannten Berufsausbildung/-qualifikation
- bei Geburt oder Adoption eines Kindes
- bei Eheschließung oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft

Kein Höchstaufnahmearter – Verkauf nur bis 64 Jahre erwünscht

Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Krankenhaustagegeld (Tarif KH)

Zum Tarif CP/S kann ein KH-Tagegeld bis zu 60 Euro (Kinder/Jugendliche: bis zu 30 Euro) kombiniert werden.

Materialnummer CompactPRIVAT/S

SAP-Nr. 331666 (ehemals V835)

CompactPRIVAT/S

Eintritts- alter	Euro*
Kinder 0–14 J.	91,40
Jugendl. 15–19 J.	114,39
20	203,92
21	207,00
22	210,20
23	213,49
24	216,89
25	220,30
26	223,76
27	227,25
28	230,75
29	234,27
30	237,83
31	241,43
32	245,08
33	248,80
34	252,60
35	256,50
36	260,52
37	264,65
38	268,93
39	273,36
40	277,95
41	282,72
42	287,67
43	292,82
44	298,13
45	303,63
46	309,32
47	315,16
48	321,19
49	327,36
50	333,69
51	340,16
52	346,76
53	353,50
54	360,34
55	367,28
56	374,34
57	381,50
58	388,76
59	396,13
60	366,90
61	373,26
62	379,64
63	370,70
64	377,14

* inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 %
(Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

CompactPRIVAT/S – PLUS

Tarifbeschreibung

Der Tarif CompactPRIVAT/S – PLUS ist ein ergänzender Tarif für Versicherte im Tarif CompactPRIVAT/S.

Zielgruppe

Den Tarif bieten wir Versicherten im Tarif CompactPRIVAT/S an.

Leistungsumfang

GOÄ-Begrenzung

Die Differenz zwischen dem 2,0-fachen und dem bis zu 3,5-fachen GOÄ-Satz abzüglich 500 Euro Selbstbehalt.

Zahnersatz

20 % des Rechnungsbetrages (gemäß PuLVer) bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren.

Implantate

60 % des Rechnungsbetrages (gemäß PuLVer) bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 Euro pro Kalenderjahr; für Zahnersatz und Implantate aus maximal 3.000 Euro Rechnungsbetrag in den ersten drei Kalenderjahren, außer bei Unfällen.

Schutzimpfungen

gemäß STIKO.

Aufnahmealter

Kein Höchstaufnahmealter, Verkauf jedoch nur bis 64 Jahre erwünscht.

Besonderheiten

Der Tarif ist nur abschließbar in Kombination mit dem Tarif CompactPRIVAT/S.

Endet die Versicherung im Tarif CompactPRIVAT/S, gilt dies auch für den Tarif CompactPRIVAT/S – PLUS.

Eintrittsalter	Euro*
0–14 J.	2,25
15–19 J.	3,36
20	12,42
21	12,78
22	13,16
23	13,54
24	13,94
25	14,31
26	14,67
27	15,03
28	15,37
29	15,70
30	16,02
31	16,32
32	16,62
33	16,91
34	17,19
35	17,49
36	17,78
37	18,06
38	18,35
39	18,63
40	18,93
41	19,23
42	19,53
43	19,84
44	20,16
45	20,50
46	20,86
47	21,22
48	21,60
49	22,00
50	22,41
51	22,83
52	23,24
53	23,68
54	24,12
55	24,56
56	25,01
57	25,48
58	25,94
59	26,39
60	24,41
61	24,79
62	25,17
63	24,47
64	24,84

* inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

Materialnummer CompactPRIVAT/S – PLUS

SAP-Nr. 331668 (ehemals V853)

V-Tarife (VA, VS, VZ)

Tarifbeschreibung

Die V-Tarife bieten Premium-Versicherungsschutz, u. a. Krankenhausbehandlung im Einbettzimmer. Der tarifliche Selbstbehalt erstreckt sich nur auf die ambulante Behandlung (VA-Tarife).

Zielgruppe

- Selbständige und Freiberufler
- Nicht gesetzlich pflichtversicherte Arbeitnehmer

Leistungsübersicht

(ausführlicher Leistungsumfang im Tarifblatt, SAP-Nr. 331809)

VA-Ambulante Heilbehandlung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen je Kalenderjahr – maßgebend ist der Behandlungszeitraum – werden zu **100 %** mit nachstehendem Selbstbehalt ersetzt:

Selbstbehalt

Tarif	Erwachsene	Kinder und Jugendliche
VA 120	320 Euro	160 Euro
VA 140	960 Euro	480 Euro

VS-Stationäre Heilbehandlung

100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nach

Tarif bei Behandlungen im

VS 110 Einbettzimmer (mit privatärztlicher Behandlung)

Bieten Sie die VA-Tarife oder den Tarif VS 110 nicht einzeln, sondern mindestens als Kombination „VA + VS“ an. Das ist seit 01.04.2007 eine gesetzliche Voraussetzung zum Wechsel aus der GKV oder von einer anderen PKV.

VZ-Zahnärztliche Behandlung

Nach Tarif VZ 110 werden die erstattungsfähigen Aufwendungen wie folgt ersetzt:

- a) für Zahnbehandlung zu **100 %**
- b) für Zahnersatz und Kieferorthopädie zu **80 %**
 - jedoch im Kalenderjahr höchstens **4.200 Euro** unter Anrechnung der im vorangegangenen Kalenderjahr erbrachten Leistungen
 - ab dem sechsten Kalenderjahr **ohne Höchstsatz**, wenn vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan eingereicht wird.

Der Abschluss des Tarifs VZ 110 setzt den Abschluss einer Kombination „VA + VS 110“ voraus.

Krankenhaustagegeld (Tarif KH)

Zu den Tarifen VA + VS 110 kann ein KH-Tagegeld bis zu 120 Euro (Kinder/Jugendliche: bis zu 60 Euro) kombiniert werden.

Materialnummer V-Tarife:

SAP-Nr. 331809 (ehemals V110)

	VA 120	VA 140	VS 110	VZ 110
Eintritts- alter	Euro - inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)			
Kinder 0–14 J.	101,88	86,13	69,19	63,89
Jugendl. 15–19 J.	126,62	120,58	48,09	77,44
20	295,28	308,43	204,99	72,72
21	301,99	315,67	209,32	74,53
22	308,94	323,13	213,81	76,25
23	316,11	330,83	218,41	77,94
24	323,51	338,78	223,11	79,56
25	330,91	346,34	227,36	81,14
26	338,44	353,79	231,46	82,64
27	345,97	361,08	235,41	84,08
28	353,54	368,26	239,28	85,46
29	361,11	375,35	243,11	86,76
30	368,68	382,40	246,90	87,98
31	376,18	389,50	250,72	89,14
32	383,68	396,63	254,58	90,26
33	391,24	403,78	258,58	91,31
34	398,87	410,95	262,74	92,38
35	406,65	418,10	267,08	93,43
36	414,56	425,21	271,69	94,47
37	422,66	432,27	276,58	95,50
38	430,97	439,32	281,81	96,54
39	439,52	446,37	287,41	97,54
40	448,32	453,43	293,39	98,52
41	457,39	460,52	299,79	99,43
42	466,75	467,68	306,64	100,33
43	476,42	474,95	313,90	101,19
44	486,41	482,35	321,59	102,06
45	496,71	489,95	329,66	102,93
46	507,31	497,75	338,14	103,76
47	518,20	505,79	347,02	104,62
48	529,33	514,09	356,29	105,47
49	540,65	522,64	365,96	106,28
50	552,15	531,50	376,02	107,06
51	563,74	540,62	386,50	107,82
52	575,52	550,04	397,38	108,54
53	587,52	559,77	408,67	109,22
54	599,80	569,78	420,40	109,84
55	612,40	580,07	432,58	110,40
56	625,39	590,67	445,23	110,89
57	638,75	601,54	458,34	111,30
58	652,34	612,72	471,85	111,65
59	666,17	624,25	485,69	111,96
60	618,30	578,25	454,36	102,05
61	631,07	589,35	467,27	102,33
62	643,92	600,75	480,26	102,64
63	656,78	612,39	493,35	102,97
64	669,66	624,24	506,58	103,32

VitalPLUS

Tarifbeschreibung

Der Tarif VitalPLUS ist ein Ergänzungstarif zur privaten Krankheitskostenvollversicherung.

Zielgruppe

Zielgruppe des Tarifes VitalPLUS sind Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Ehepartner und Kinder, für die eine Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV besteht.

Leistungsumfang

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen*,**

- 100 % allgemeine Krankenhausleistungen
- 100 % belegärztliche Leistungen

Ersatztagelohn für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

- Ersatztagelohn in Höhe von 50 Euro, wenn die stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch den gesetzlichen Rehabilitationsträger erstattet wird

Kuren*

- Kurtagegeld in Höhe von 75 Euro pro Tag für ärztlich verordnete und medizinisch notwendige Kuren in Kurkliniken; bis 28 Tage in 3 Kalenderjahren

Entziehungsmaßnahmen*, **

- 80 % stationäre Entziehungsmaßnahmen: allgemeine Krankenhausleistungen und belegärztliche Leistungen
- 80 % ambulante Entziehungsmaßnahmen: Arzt- und Arzneimittelkosten
- maximal 3 ambulante oder stationäre Entziehungsmaßnahmen während der gesamten Vertragslaufzeit

Hilfsmittel*, **, ***

80 % für Hilfsmittel in einfacher Ausführung,

- wenn das Hilfsmittel in der zum Tarif VitalPLUS bestehenden Krankheitskostenvollversicherung nicht aufgeführt ist oder
- dort den „sonstigen Hilfsmitteln“ zugeordnet wird.

Als Hilfsmittel gelten technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen, sowie lebenserhaltende Hilfsmittel.

Reparatur eines versicherten Hilfsmittels, bis zum Neuanschaffungspreis

* Es besteht kein Anspruch, wenn ein anderer Kostenträger (z.B. gesetzlicher Rehabilitationsträger) in Anspruch genommen werden kann.

** Werden von der zum Tarif VitalPLUS bestehenden Krankheitskostenvollversicherung Leistungen erbracht, werden diese Leistungen vom Erstattungsbetrag abgezogen.

*** Hilfsmittel werden nur erstattet, wenn kein anderer Kostenträger (wie z. B. Pflegepflichtversicherung oder Integrationsamt) in Anspruch genommen werden kann.

Materialnummer VitalPLUS:

SAP-Nr. 333777

VitalPLUS

Eintrittsalter	Euro*
Kinder 0–14 J.	3,40
Jugendl. 15–19 J.	1,38
20	10,54
21	10,81
22	11,10
23	11,40
24	11,70
25	12,00
26	12,31
27	12,61
28	12,90
29	13,20
30	13,49
31	13,78
32	14,08
33	14,38
34	14,66
35	14,96
36	15,26
37	15,54
38	15,83
39	16,12
40	16,39
41	16,67
42	16,93
43	17,18
44	17,44
45	17,69
46	17,93
47	18,17
48	18,40
49	18,62
50	18,83
51	19,03
52	19,23
53	19,40
54	19,57
55	19,72
56	19,83
57	19,93
58	20,02
59	20,10
60	18,32
61	18,37
62	18,40
63	17,37
64	17,39

* inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 %
(Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

Vollversicherungs-Tarife

Ausbildung

Tarife

- **GesundheitCOMFORT**
Zahnersatztarife Zahn 1 / 2 / 3
- **V-Tarife (VA, VS, VZ)**
- **CompactPRIVAT-Start**
- **Ergänzungstarif VitalPLUS**
in Verbindung mit den
Besonderen Bedingungen „A“

GesundheitCOMFORT-A

Zahn 1, 2, 3 - A

Tarifbeschreibung

Die Ausbildungsvarianten GesundheitCOMFORT-A bzw. Zahn 1, 2, 3-A kombinieren die Tarife GesundheitCOMFORT bzw. Zahn 1, 2, 3 mit den Besonderen Bedingungen "A" für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe

Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben.
- nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der versicherten Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung.
- nach Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bei der UKV bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit der Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang der Tarife GesundheitCOMFORT und Zahn 1, 2, 3.

Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (33) Jahre.

GesundheitCOMFORT			
Alter	300-A Euro	900-A Euro	1200-A Euro
20–24 J.	201,88	155,34	113,08
25–29 J.	238,19	155,34	133,66
30–33 J.	241,72	161,42	149,41

Alter	Zahn 1-A Euro	Zahn 2-A Euro	Zahn 3-A Euro
20–24 J.	1,27	5,18	8,18
25–29 J.	2,20	9,84	15,50
30–33 J.	3,56	14,25	22,37

Tarife ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer GesundheitCOMFORT-A, Zahn1, 2, 3 - A:

GesundheitCOMFORT-A	SAP-Nr. 331932 (ehemals V164)
Zahn 1-A	SAP-Nr. 331443 (ehemals V167)
Zahn 2-A	SAP-Nr. 331445 (ehemals V168)
Zahn 3-A	SAP-Nr. 331449 (ehemals V169)

VA-A, VS-A, VZ-A

Tarifbeschreibung

Die Ausbildungsvarianten VA-A, VS-A und VZ-A kombinieren die Tarife VA, VS, VZ mit den Besonderen Bedingungen "A" für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe

Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht überschritten haben,

- Personen, die sich in einer Berufs- oder Schulausbildung befinden und keine regelmäßigen Einkünfte aus Erwerbstätigkeit, mit Ausnahme von Ausbildungsvergütungen bzw. Anwartschaftsbezügen, haben;
- Studenten, die keine oder nur geringfügige regelmäßige Einkünfte aus Erwerbstätigkeiten haben;
- Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten;
- nicht berufstätige Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner der oben genannten Personen

ab Beginn des Kalenderjahres, in dem sie das 20. Lebensjahr vollenden.

Für die Dauer der Gültigkeit der Sonderbedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang der V-Tarife: VA, VS und VZ.

Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (33) Jahre.

	VA 120-A	VA 140-A	VS 110-A	VZ 110-A
Alter	Euro	Euro	Euro	Euro
20–24 J.	112,75	106,49	78,87	29,73
25–29 J.	121,55	127,97	99,30	37,43
30–33 J.	145,29	148,72	111,24	46,69

Tarife ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer VA-A, VS-A, VZ-A:

SAP-Nr. 331809 (ehemals V171)

CompactPRIVAT - Start B-A

Tarifbeschreibung

Die Ausbildungsvarianten CP-Start B-A kombinieren die Tarife CompactPRIVAT-Start (Berufsgruppe B) mit den Besonderen Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe

Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben.
- nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der versicherten Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung.
- nach Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bei der UKV bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit der Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang des Tarifs CompactPRIVAT - Start B.

Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (33) Jahre.

CompactPRIVAT - Start 250 B-A	
Alter	Euro
20–24 J.	162,54
25–29 J.	227,99
30–33 J.	227,99

CompactPRIVAT - Start 900 B-A	
Alter	Euro
20–24 J.	97,14
25–29 J.	100,60
30–33 J.	109,64

Tarife ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer CompactPRIVAT-Start B-A:

SAP-Nr. 331670 (ehemals V461)

VitalPLUS-A

Tarifbeschreibung

Die Ausbildungsvariante VitalPLUS-A kombiniert den Tarif VitalPLUS mit den Besonderen Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe

Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben.
- nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der versicherten Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung.
- nach Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bei der UKV bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit der Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang des Tarifs VitalPLUS.

Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (33) Jahre.

VitalPLUS-A	
Alter	Euro
20–24 J.	2,28
25–29 J.	3,30
30–33 J.	4,41

Tarife ohne Alterungsrückstellung:

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer VitalPLUS-A:

SAP-Nr. 333777

Beihilfe-Tarife

Anwartschaftsversicherungen

- **BeihilfeOption
(1-Euro-Anwartschaft)**
- **Anwartschaft Form H für
Heilfürsorgeberechtigte**

Tarife

- **BeihilfeCOMFORT (SB)**
- **BeihilfeKlinikPlus**
- **BeihilfeZahnPlus oder
BeihilfeErgänzungPlus**
- **Ausbildungstarife 'A'**
- **Anwärtertarife 'W'**

BeihilfeOption

(1-Euro-Anwartschaft)

Tarifbeschreibung

Der Tarif BeihilfeOption enthält eine kleine* Anwartschaftsversicherung (AWV) zum späteren Wechsel in dann für das Neugeschäft geöffnete, beihilfekonforme Tarife für Beamtenanwärter, Beamte und Richter.

Zielgruppen

- Polizeibeamte, Berufsfeuerwehrleute, Berufs- und Zeitsoldaten mit Anspruch auf Heilfürsorge**; zusätzlich erforderlich: Pflegepflichttarif PVB (Seiten 46/47) als aktiver Tarif
- Studenten mit Berufsziel „Lehramt“ (BeihilfeOption kann hier neben der vorhandenen Krankenversicherung bestehen).

Leistungsumfang

Entfall der Gesundheitsprüfung beim Wechsel in die Zieltarife

- Quotenversicherung / Grundtarife, Anwärtertarife
- Beihilfeergänzungstarife
- Pflegepflichttarif PVB

Der Wechsel muss zum Eintritt des Beihilfeanspruchs erfolgen (maximal 6 Monate rückwirkend möglich).

Für Polizeianwärter: Abschluss ohne Risikoprüfung

Innerhalb von drei Monaten nach Ausbildungsbeginn können Polizeianwärter die Kombination „BeihilfeOption und PVB“ ohne Risikoprüfung abschließen.

Eintrittsalter und Versicherungsdauer

- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Höchstversicherungsdauer

Tarifalternative bei langfristigem Heilfürsorgeanspruch

Wer nach der Ausbildungsphase weiterhin Anspruch auf Heilfürsorge hat, sollte von der BeihilfeOption in die große* Anwartschaft wechseln (Einzelheiten: Seite 97).

Beitrag

unabhängig vom Eintrittsalter	BeihilfeOption Euro 1,00
--------------------------------------	--

* Beim Versicherungsbeginn im Zieltarif gilt als Eintrittsalter
– nach Wechsel aus der **kleinen** AWV: das Neuzugangs-Eintrittsalter
– nach Wechsel aus der **großen** AWV: das Eintrittsalter bei Beginn der AWV (mindestens jedoch 20 Jahre)

** Bei Soldaten der Bundeswehr: Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung

Materialnummer BeihilfeOption

332861

Anwartschaft Form H

Tarifbeschreibung

Mit der Anwartschaft Form H sichern Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge*, die ab Ende des Dienstverhältnisses bzw. je nach Laufbahn auch schon während des aktiven Dienstes einen Beihilfeanspruch erlangen, den dann erforderlichen Leistungsanspruch nach den Quotentarifen ab.

Dem Abschluss liegen "Ergänzende Bestimmungen zur langfristigen Anwartschaftsversicherung Form H für Heilfürsorgeberechtigte" zugrunde (Materialnummer s. u.).

Zielgruppen

- Berufssoldaten der Bundeswehr
- Zeitsoldaten der Bundeswehr (Dienstzeit mind. 4 Jahre)
- Polizeibeamte und Berufsfeuerwehrleute mit Anspruch auf Heilfürsorge während der aktiven Dienstzeit.

Leistungsumfang und weitere Regelungen

Die Anwartschaft Form H zur Übernahme in die Krankheitskostentarife für Beihilfeberechtigte bedeutet, dass

- **Alterungsrückstellungen** bereits während der Anwartschaftsdauer gebildet werden
- **ohne erneute Risikoprüfung** die erforderlichen Grundtarife mit Wegfall des Heilfürsorge- und gleichzeitigem Beginn des Beihilfeanspruches in Kraft treten.
- Die Anwartschaft Form H kann als Neuaufnahme oder für bereits bestehende Quotentarife vereinbart werden.
- Die Heilfürsorge* muss zum Zeitpunkt des Antrages auf Anwartschaft noch bestehen.
- Während der Anwartschaft besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.
- Der Pflegepflichttarif PVB wird „aktiv“ vereinbart.

Sonderregelung für BeihilfeKlinikPlus

Soweit stationäre Wahlleistungen **nicht** beihilfefähig sind, (Länderregelung: Seite 106), ist die Anwartschaft Form H für den Tarif BeihilfeKlinikPlus nicht möglich

- Bieten Sie in diesem Fall den **Tarif BeihilfeKlinikPlus 100** an – dann ist auch BeihilfeErgänzungPlus (H) möglich.

Grundtarif	AWV H Prozentsatz	
BC/BC SB	21/26 %	
BKlinik+	39 %	des Beitrages zum Grundtarif ohne VAG-Zuschlag von 10 %
BZahn+	21 %	
BEerg+	26 %	

* Für Soldaten der Bundeswehr:
Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung

Materialnummer Anwartschaft Form H

336079

BeihilfeCOMFORT

ohne oder mit Selbstbehalt

Tarifbeschreibung

Der Tarif BeihilfeCOMFORT bietet eine Krankheitskostenvollversicherung zur Ergänzung von Beihilfeansprüchen bei ambulanter, zahnärztlicher und stationärer Behandlung sowie mit sonstigen, sektorenübergreifenden Tarifleistungen.

Aufbautarife zur gezielten Ergänzung der Tarifleistungen des BeihilfeCOMFORT sind

- BeihilfeKlinikPlus ▶ Seite 102
 - BeihilfeZahnPlus ▶ Seite 103
- oder**
- BeihilfeErgänzungPlus ▶ Seite 104

Versicherungsfähig sind

1. Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall
2. Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge bzw. auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung
3. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Angehörige der unter 1. und 2. genannten Personen

Eintrittsalter

- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter

Wartezeiten

- keine Wartezeiten

Tarifstufen	Erstattung ambulant/Zahn	Tarifstufen SB: Selbstbehalt p. a.	Erstattung stationär
Orientiert an den Beihilfevorschriften „Bund“			
BC 50 (SB)	50 %	300 Euro	50 %
BC 30 (SB)	30 %	180 Euro	30 %
BC 20k (SB)	20 %	120 Euro	20 %
BC 20 (SB)	20 %	120 Euro	20 %
Für den vorübergehenden Wegfall des Beihilfeanspruchs:			
BC 100 (SB)	100 %	600 Euro	100 %
Orientiert an den Beihilfevorschriften „Hessen“			
BC 50/35 (SB)	50 %	300 Euro	35 %
BC 45/30 (SB)	45 %	270 Euro	30 %
BC 40/25 (SB)	40 %	240 Euro	25 %
BC 35/20 (SB)	35 %	210 Euro	20 %
BC 30/15 (SB)	30 %	180 Euro	15 %

Weitere Tarifstufen: Beitragstabelle, Seiten 124-127

Materialnummer BeihilfeCOMFORT (SB)

338152

Leistungsüberblick

Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif.

A. Ambulante Heilbehandlung

- Ärztliche Leistungen
- Behandlung durch Heilpraktiker
- Naturheilkunde durch Ärzte
- Arznei- u. Verbandmittel, diätetische Lebensmittel und Verbrauchsmaterial
- Künstliche Befruchtung
- Pränataldiagnostik
- Kosten für Schwangerschaft und Entbindung
- Psychotherapie
- Heilmittel
- Hilfsmittel außer Sehhilfen
- Sehhilfen
- Fahrt- und Transportkosten
- Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren, Frühförderung
- Soziotherapie, sozialmedizinische Nachsorge
- Häusliche Krankenpflege
- Ambulante Kuren

sowie

- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen, empfohlen von der STIKO ausgen. Impfungen zw. Auslandsreisen oder aus berufl. Gründen
- Im Tarif genannte GOÄ-Ziffern werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet; ihre Erstattung steht dem Anspruch auf Beitragsrückerstattung bei sonstiger Leistungsfreiheit (BRE) nicht entgegen.

B. Stationäre Behandlung

- Allgemeine Krankenhausleistungen
- Belegärzte, Beleghebammen und -entbindungspfleger
- Entbindung
- Rooming-In
- Ambulante Operation im Krankenhaus
- Fahrt- und Transportkosten
- Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation
- Stationäre Kur
- Stationäre Psychotherapie
- Stationäre Kurzzeitpflege bei fehlendem Pflegegrad

C. Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie

C 1. Zahnbehandlung und Zahnersatz

- diagnostische und therapeutische Leistungen
- chirurgische Maßnahmen (z.B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung)
- Behandlungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
- konservierende Leistungen einschließlich Gussfüllungen (Inlays)
- Kronen und Brücken (mit Verblendung) sowie Veneers
- Implantate zum Aufbringen von Zahnersatz
- prothetische Leistungen
- Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

C 2. Zahnvorsorge

Prophylaktische Leistungen (GOZ-Abschnitt B) inklusive der professionellen Zahnreinigung und der Fissurenversiegelung

- ▶ Im Tarif genannte GOZ-Ziffern werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet; ihre Erstattung steht dem Anspruch auf Beitragsrückerstattung bei sonstiger Leistungsfreiheit (BRE) nicht entgegen.

C 3. Kieferorthopädie

- Kieferorthopädische Leistungen bei Behandlungs- und Versicherungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres

Unabhängig vom Alter der versicherten Person werden Aufwendungen erstattet, wenn

- die Leistung aufgrund eines nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalles notwendig wird und/oder
- die Beihilfe Leistungen erbringt

C 1. und C 3.

Zahnarzt Honorare sind nach den Grundsätzen der GOZ und GOÄ bis zu den festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig. Das gilt auch für die dazugehörigen Heil- und Kostenpläne und die Material- und Laborkosten.

- ▶ Tipp: Vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan zusammen mit detaillierter Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einreichen. Nach Prüfung des Heil- und Kostenplanes erhält der Kunde über die zu erwartende Erstattung eine schriftliche Auskunft.

D. Sonstige Leistungen

- Knochenmarkspende
- Lebendorganspende
- Palliativ- und Hospizversorgung
- Krankenrücktransport aus dem Ausland, bei Tod im Ausland Überführung an den letzten Wohnsitz im Inland oder Bestattungskosten am Sterbeort

E. Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

Bei Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse

- Ernennung zum Beamten auf Probe
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Heirat
- einmalig zu Beginn des 5. Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn im Tarif BeihilfeCOMFORT

kann der Kunde für die betreffende versicherte Person den Versicherungsschutz ohne neue Gesundheitsprüfung und Wartezeiten in einen beihilfekonformen Tarif ohne Selbstbehalt umstellen und/oder beihilfekonforme Ergänzungstarife vereinbaren.

Beim Wechsel vom Beamtenverhältnis in eine **selbständige** Berufstätigkeit oder in ein **Angestelltenverhältnis** kann der Kunde für die betreffende versicherte Person ohne neue Gesundheitsprüfung und Wartezeiten eine für das Neugeschäft geöffnete Krankentagegeldversicherung vereinbaren.

- für **Arbeitnehmer** ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit
 - bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens
 - maximal **130 %** des aktuellen Höchstkrankengeldes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*
- für Selbstständige ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit
 - bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens
 - maximal **130 %** des aktuellen Höchstkrankengeldes der GKV für Arbeitnehmer
 - für **Existenzgründer maximal 90 %** des aktuellen Höchstkrankengeldes der GKV für Arbeitnehmer

Die Umstellung bzw. Hinzuvversicherung muss innerhalb von **drei Monaten** ab dem Eintrittszeitpunkt des betreffenden Ereignisses beantragt werden. Die Vertragsänderung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

F. Selbstbehalt (betrifft nur die Tarifstufen "SB")

Von den Versicherungsleistungen für ambulante und für zahnärztliche Leistungen (Abschnitte A und C) wird insgesamt folgender absoluter Selbstbehalt pro Kalenderjahr abgezogen: Erstattungsprozentsatz „ambulant/Zahn“ von **600 Euro** also beispielsweise für

- BC **50** SB Selbstbehalt **300** Euro/Kalenderjahr
 BC **50/35** SB
- BC **30** SB Selbstbehalt **180** Euro/Kalenderjahr
- BC **20** SB Selbstbehalt **120** Euro/Kalenderjahr
 BC **20k** SB

Beiträge

- Kombinations-Tarifbeiträge: Seiten 110-117
- Einzel-Tarifbeiträge: Seiten 124-127

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Ausbildung

- Einzelheiten und Beiträge: Seiten 118-119

Besondere Bedingungen „W“ für Beamte auf Widerruf

- Einzelheiten und Beiträge: Seiten 120-121

BeihilfeKlinikPlus

Tarifbeschreibung

Der Tarif BeihilfeKlinikPlus bietet Versicherungsschutz für die Inanspruchnahme von Wahlleistungen bei stationärer Behandlung – alternativ ein Ersatz-Krankenhaustagegeld.

Zielgruppe

Im Haupttarif BeihilfeCOMFORT versicherte Personen mit Anspruch auf Komfort auch im Krankenhaus

Aufnahmealter, Wartezeiten

- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Wartezeiten

Tarifleistungen

Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif.

▪ Wahlleistungen bei stationärer Behandlung

- Krankenhausbehandlung (voll- oder teilstationär)
 - stationäre Entbindung
 - vor- und nachstationäre Behandlung
 - Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation
- Zum vereinbarten Prozentsatz (Tabelle) werden erstattet
- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen und
 - gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer sowie gesondert berechenbare Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang.

Bei Wahl eines Einbettzimmers werden Aufwendungen entsprechend der Wahl eines Zweibettzimmers erstattet.

▪ Ersatz-Krankenhaustagegeld

bei Verzicht auf die genannten Wahlleistungen pro Tag des Aufenthaltes ein Krankenhaustagegeld gemäß Tabelle

Tarifstufen	Tarifleistung	Ersatz-KHT
BKlinik+ 100	100 %	50,00 Euro
BKlinik+ 50	50 %	25,00 Euro
BKlinik+ 35	35 %	17,50 Euro
BKlinik+ 30	30 %	15,00 Euro
BKlinik+ 20, 20k	20 %	10,00 Euro

weitere Tarifstufen: BKlinik+ 45, 40, 25 und 15

Beiträge

- Kombinations-Tarifbeiträge: Seiten 110-113
- Einzel-Tarifbeiträge: Seiten 128-129

Besondere Bedingungen „A“ und „W“

- Einzelheiten: Seiten 118-119 (A), Seiten 120-122 (W)

Materialnummer BeihilfeKlinik Plus

338157

BeihilfeZahnPlus

Tarifbeschreibung

Der Tarif BeihilfeZahnPlus ergänzt die Leistungen der Beihilfe und des Tarifs BeihilfeCOMFORT bei zahnärztlichen Material- und Laborkosten sowie auf Auslandsreisen bis zu 56 Tagen.

Zielgruppe

Im Haupttarif BeihilfeCOMFORT (BC) versicherte Personen, die auf die Mehrleistungen des alternativ angebotenen Tarifs ZahnErgänzungPlus verzichten wollen.

- ▶ Nicht versicherungsfähig sind in der Tarifstufe **BC 100 (SB)** versicherte Personen. Während deren Dauer wird der Tarif BeihilfeZahnPlus als Anwartschaftsversicherung geführt.

Aufnahmealter, Wartezeiten

- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Wartezeiten

Tarifleistungen

Maßgeblich ist die Leitungsbeschreibung im Tarif.

Erstattet werden verbleibende Aufwendungen (Restkosten) unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der BC-Tarifleistungen – vorausgesetzt, dass sich Beihilfebemessungssatz und BC-Tarifstufe zu 100 % ergänzen. Anderenfalls wird die Erstattung aus diesem Tarif entsprechend reduziert.

Selbstbehalte, Eigenbehalte, Kostendämpfungspauschalen usw. in den Beihilfевorschriften oder im Tarif BC gehören nicht zu den Restkosten und sind nicht erstattungsfähig.

- **Zahnbehandlung/Zahnersatz: Material- u. Laborkosten**
Erstattung für gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten bis zu einem Betrag von **6.000 Euro** pro Kalenderjahr.
 - ▶ In den ersten zwei Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn ist die Erstattung in diesem Tarif auf insgesamt **2.000 Euro** begrenzt.
- **Auslandsreise**
Aufwendungen für unvorhergesehene ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung bei Reisen ins Ausland bis zu einer maximalen Dauer von 56 Tagen.

Beiträge

- Einzel-Tarifbeiträge: Seite 129

Besondere Bedingungen „A“ und „W“

- Einzelheiten: Seiten 118-119 (A), Seiten 120-122 (W)

Materialnummer BeihilfeZahnPlus

338162

BeihilfeErgänzungPlus

Tarifbeschreibung

Der Tarif BeihilfeErgänzung ergänzt die Leistungen der Beihilfe und des Tarifs BeihilfeCOMFORT über die Leistungen des Tarifs BeihilfeZahnPlus

- Material- und Laborkosten bei Zahnbeh. und Zahnersatz
- auf Auslandsreisen bis zu 56 Tagen

hinaus um **zehn** weitere Leistungspunkte, u.a. um die Mehrkosten der stationären Behandlung im Einbettzimmer.

Zielgruppe

Im Haupttarif BeihilfeCOMFORT (BC) versicherte Personen, die die umfassenden Mehrleistungen gegenüber dem alternativ angebotenen Tarif ZahnErgänzungPlus nutzen wollen.

- Nicht versicherungsfähig sind in der Tarifstufe **BC 100 (SB)** versicherte Personen. Währenddessen wird der Tarif BeihilfeErgänzungPlus als Anwartschaftsversicherung geführt.

Aufnahmealter, Wartezeiten

- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Wartezeiten

Tarifleistungen

Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif. Die Erstattungsgrundsätze zu verbleibenden Aufwendungen ggü. der Beihilfe sowie den Tarifen BC und hier auch BKlinikPlus wie im Tarif BZahnPlus (Seite 97) gelten auch für diesen Tarif.

Erstattet werden Aufwendungen zu diesen Leistungen:

- **Reiseschutzimpfungen und Malariaprophylaxe**
Aufwendungen einschließlich der erforderlichen Arzneimittel.
- **Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel**
Vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.
- **Behandlung durch Heilpraktiker**
 - Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) einschl. Arznei- u. Verbandmittel bis zu den GebüH-Höchstsätzen
 - im **Hufeland-Leistungsverzeichnis** der Besonderen Therapierichtungen enthaltene Behandlungs- und Untersuchungsmethoden.Nicht erstattungsfähig sind psychotherapeutische Behandlungen durch Heilpraktiker.
- **Sehhilfen**
Brillen (und/oder Kontaktlinsen) bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren.

▪ **Hilfsmittel (außer Sehhilfen)**

Aufwendungen für beihilfefähige Hilfsmittel.

- Die Erstattung für Hörgeräte ist auf 1.500 Euro Rechnungsbetrag je Ohr begrenzt.

▪ **Naturheilkunde durch Ärzte**

Im **Hufeland-Leistungsverzeichnis** der Besonderen Therapierichtungen enthaltene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich Arznei- und Verbandmittel

- Erstattung bis zu den Höchstsätzen der vergleichbaren Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), soweit berechnet nach den Bemessungsgrundsätzen der GOÄ.

▪ **Vorsorgeuntersuchungen ambulant**

zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 Euro pro Kalenderjahr, sofern nicht bereits nach dem Tarif **BC (SB)** abgerechnet

▪ **Einbettzimmer-Mehrkosten bei stationärer Behandlung**

auch bei stationärer Entbindung oder bei Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation – alternativ ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 Euro pro Tag

▪ **Mehrkosten stationärer privatärztlicher Leistungen**

ggü. den Leistungen der Tarife BC und BKlinikPlus – auch bei stationärer Entbindung oder Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation – soweit eine gültige Honorarvereinbarung gemäß GOÄ zugrunde liegt.

▪ **Material- und Laborkosten bei Zahnbehandlung und Zahnersatz**

Erstattung für gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten bis zu einem Betrag von **6.000 Euro** pro Kalenderjahr.

- ▶ In den ersten zwei Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn ist die Erstattung in diesem Tarif auf insgesamt **2.000 Euro** begrenzt.

▪ **Kur – ärztlich verordnet, ambulant oder stationär**

Kurtagegeld 40 Euro für max. 28 Tage binnen drei Jahren

▪ **Auslandsreise**

Aufwendungen für unvorhergesehene ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung bei Reisen ins Ausland bis zu einer maximalen Dauer von 56 Tagen

Beiträge

- Einzel-Tarifbeiträge: Seite 129

Besondere Bedingungen „A“ und „W“

- Einzelheiten: Seiten 118-119 (A), Seiten 120-122 (W)

Materialnummer BeihilfeErgänzungPlus

339071

Beihilfefähigkeit von Krankenhauswahlleistungen

Je nach geltenden Beihilfevorschriften sind folgende Wahlleistungen bei stationärer Behandlung

- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen
 - gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer
- beihilfefähig oder **nicht** beihilfefähig. In drei Bundesländern ist ihre Beihilfefähigkeit davon abhängig, ob der Beihilfeberechtigte einem monatlichen Gehaltsabzug zugestimmt hat.

Im Falle der Beihilfefähigkeit der Wahlleistungen (WL) werden die beihilfefähigen Aufwendungen bzw. der Erstattungsbetrag um bestimmte kalendertägliche Beträge gekürzt. Diese Lücke schließt ein passend gewähltes Krankenhaustagegeld.

Generell nicht beihilfefähig sind die Mehraufwendungen der Unterkunft im Einbett- ggü. der Unterkunft im Zweibettzimmer.

Beihilfeträger Bund/Land	WL beihilfefähig	Kürzung pro Tag in Euro	Empf. KH
Bund	ja	14,50 **	15
Baden-Württemb.	ja/nein *	keine Kürzung	*****
Bayern	ja	Wahlarzt 25,00 *** Unterkunft 7,50 ***	35
Berlin	nein	keine Kürzung	*****
Brandenburg ****	nein	10,00 (bei Regelleistg.)	10
Bremen	nein	keine Kürzung	*****
Hamburg	nein	keine Kürzung	*****
Hessen	ja/nein *	16,00	15
Meckl.-Vorp. ****	nein	10,00 (bei Regelleistg.)	10
Nieders. ****	nein	10,00 (bei Regelleistg.)	10
Nordrhein-Westfalen ****	ja	Wahlarzt 10,00 ** Unterkunft 15,00 **	25
Rheinland-Pfalz	ja/nein *	12,00	15
Saarland ****	nein	10,00 (bei Regelleistg.)	10
Sachsen	ja	14,50 **	15
Sachsen-Anhalt	ja	14,50 **	15
Schleswig-Holst.	nein	keine Kürzung	*****
Thüringen	ja	Wahlarzt 25,00 *** Unterkunft 7,50 ***	35

* monatlicher Gehaltsverzicht 22 Euro in Baden-Württemberg, 18,90 Euro in Hessen, 26 Euro in Rheinland-Pfalz

** Abzug vom Rechnungsbetrag, d. h. der Abzug wirkt nicht in voller Höhe, sondern nur in Höhe des Beihilfe-Prozentsatzes

*** Abzug vom Erstattungsbetrag, d. h. der Abzug wirkt in voller Höhe

**** Abzug erste 28 Tage im Kalenderjahr (Nordrhein-Westfalen: erste 30 Tage)

***** kein spezifischer Bedarf zur Deckung von Beihilfelücken, aber KH-Abschluss im Rahmen der KH-Tageshöchstsätze möglich

Krankenhaustagegeld

zur Schließung von Beihilfelücken
bei stationärer Krankenhausbehandlung

Eintrittsalter*	Tarif KH *			
	je Tag der stationären Behandlung			
	10 Euro	15 Euro	25 Euro	35 Euro
0–14 J.	0,46	0,69	1,15	1,61
15–19 J.	0,86	1,29	2,15	3,01
20	1,88	2,82	4,70	6,58
21	1,96	2,94	4,90	6,86
22	2,02	3,03	5,05	7,07
23	2,08	3,12	5,20	7,28
24	2,16	3,24	5,40	7,56
25	2,22	3,33	5,55	7,77
26	2,30	3,45	5,75	8,05
27	2,36	3,54	5,90	8,26
28	2,44	3,66	6,10	8,54
29	2,52	3,78	6,30	8,82
30	2,60	3,90	6,50	9,10
31	2,68	4,02	6,70	9,38
32	2,76	4,14	6,90	9,66
33	2,84	4,26	7,10	9,94
34	2,92	4,38	7,30	10,22
35	3,02	4,53	7,55	10,57
36	3,12	4,68	7,80	10,92
37	3,22	4,83	8,05	11,27
38	3,34	5,01	8,35	11,69
39	3,44	5,16	8,60	12,04
40	3,56	5,34	8,90	12,46
41	3,68	5,52	9,20	12,88
42	3,82	5,73	9,55	13,37
43	3,96	5,94	9,90	13,86
44	4,10	6,15	10,25	14,35
45	4,24	6,36	10,60	14,84
46	4,38	6,57	10,95	15,33
47	4,54	6,81	11,35	15,89
48	4,70	7,05	11,75	16,45
49	4,86	7,29	12,15	17,01
50	5,04	7,56	12,60	17,64
51	5,22	7,83	13,05	18,27
52	5,40	8,10	13,50	18,90
53	5,58	8,37	13,95	19,53
54	5,76	8,64	14,40	20,16
55	5,96	8,94	14,90	20,86
56	6,16	9,24	15,40	21,56
57	6,34	9,51	15,85	22,19
58	6,56	9,84	16,40	22,96

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Seite 29

* Leistungsumfang und weitere Einzelheiten: Seiten 28-29

Versicherungsschutz mit Krankenhaus-Wahlleistungen (WL)

Beihilfebemessungssatz 50 %

– steigt im Ruhestand auf 70 % –

Ein- tritts- alter	2-Bett- 1-Bett- Zimmer stationär		Minderbeitrag durch Wahl BC 30 SB BC 20k SB mit Selbstbe- halt amb./Zahn 300 Euro/Jahr	Mehrbeitrag, falls Krh-Wahl- leistungen nicht beihilfefähig*: BKlinik+ 100 statt BKlinik+ „30 + 20k“
	BC 30 BC 20k BKlinik 30+ BKlinik 20k+ BZahn+	BErg+		
20	247,78	264,90	- 59,68	+ 16,55
21	251,25	268,56	- 60,27	+ 16,92
22	254,79	272,33	- 60,88	+ 17,32
23	258,51	276,25	- 61,50	+ 17,72
24	262,35	280,31	- 62,15	+ 18,11
25	265,97	284,18	- 62,72	+ 18,52
26	269,62	288,05	- 63,29	+ 18,92
27	273,15	291,81	- 63,80	+ 19,33
28	276,41	295,31	- 64,27	+ 19,74
29	279,50	298,62	- 64,67	+ 20,15
30	282,37	301,73	- 65,02	+ 20,55
31	285,01	304,59	- 65,31	+ 20,95
32	287,45	307,27	- 65,53	+ 21,36
33	289,87	309,91	- 65,71	+ 21,77
34	292,28	312,55	- 65,87	+ 22,19
35	294,82	315,32	- 66,04	+ 22,63
36	297,55	318,29	- 66,20	+ 23,10
37	300,50	321,47	- 66,38	+ 23,60
38	303,71	324,94	- 66,55	+ 24,14
39	307,24	328,72	- 66,77	+ 24,68
40	310,97	332,71	- 66,97	+ 25,28
41	314,99	337,02	- 67,19	+ 25,91
42	319,25	341,55	- 67,42	+ 26,54
43	323,77	346,37	- 67,65	+ 27,23
44	328,54	351,46	- 67,91	+ 27,94
45	333,57	356,83	- 68,18	+ 28,67
46	338,77	362,39	- 68,48	+ 29,44
47	344,19	368,17	- 68,76	+ 30,23
48	349,78	374,15	- 69,06	+ 31,04
49	355,52	380,29	- 69,34	+ 31,90
50	361,45	386,65	- 69,64	+ 32,78
51	367,34	392,97	- 69,89	+ 33,68
52	373,36	399,46	- 70,13	+ 34,62
53	379,44	406,02	- 70,36	+ 35,60
54	385,59	412,67	- 70,55	+ 36,59
55	391,79	419,39	- 70,72	+ 37,60
56	398,05	426,20	- 70,88	+ 38,66
57	404,37	433,09	- 70,97	+ 39,74
58	410,75	440,06	- 71,03	+ 40,83
59	417,15	447,09	- 71,07	+ 41,97

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Einzeltarifbeiträge, Seiten 120-125

Beiträge inklusive gesetzlichen Zuschlags 10 %

(Alter 20-59, gem. § 149 VAG), kein Zuschlag in den Tarifstufen 20k

* Regelung Beihilfeanspruch für Wahlleistungen: siehe Länderübersicht
Seite 106

Versicherungsschutz mit Krankenhaus-Wahlleistungen (WL)

Beihilfebemessungssatz 50 %

Beihilfeanspruch bleibt bei 50 % auch im Ruhestand

Ein- tritts- alter	2-Bett- 1-Bett- Zimmer stationär		Minderbeitrag durch Wahl	Mehrbeitrag, falls Krh-Wahl- leistungen nicht beihilfefähig*:
	BC 50		BC 50 SB	BKlinik+ 100 statt
	BZahn+	BErg+	mit Selbstbe- halt amb./Zahn 300 Euro/Jahr	BKlinik+ 50
20	273,67	290,79	- 62,14	+ 14,07
21	277,67	294,98	- 62,73	+ 14,38
22	281,74	299,28	- 63,31	+ 14,70
23	286,01	303,75	- 63,94	+ 15,03
24	290,38	308,34	- 64,58	+ 15,37
25	294,58	312,79	- 65,16	+ 15,70
26	298,77	317,20	- 65,70	+ 16,04
27	302,88	321,54	- 66,20	+ 16,38
28	306,77	325,67	- 66,66	+ 16,70
29	310,49	329,61	- 67,05	+ 17,03
30	314,01	333,37	- 67,38	+ 17,36
31	317,35	336,93	- 67,66	+ 17,67
32	320,54	340,36	- 67,89	+ 17,98
33	323,73	343,77	- 68,07	+ 18,30
34	326,94	347,21	- 68,24	+ 18,62
35	330,28	350,78	- 68,39	+ 18,97
36	333,85	354,59	- 68,55	+ 19,34
37	337,66	358,63	- 68,71	+ 19,72
38	341,75	362,98	- 68,91	+ 20,15
39	346,14	367,62	- 69,10	+ 20,59
40	350,75	372,49	- 69,28	+ 21,08
41	355,66	377,69	- 69,48	+ 21,59
42	360,81	383,11	- 69,68	+ 22,11
43	366,23	388,83	- 69,90	+ 22,68
44	371,90	394,82	- 70,12	+ 23,26
45	377,82	401,08	- 70,35	+ 23,88
46	383,92	407,54	- 70,60	+ 24,53
47	390,24	414,22	- 70,84	+ 25,19
48	396,73	421,10	- 71,07	+ 25,88
49	403,38	428,15	- 71,29	+ 26,60
50	410,21	435,41	- 71,52	+ 27,34
51	417,20	442,83	- 71,73	+ 28,10
52	424,31	450,41	- 71,92	+ 28,90
53	431,57	458,15	- 72,11	+ 29,71
54	438,90	465,98	- 72,27	+ 30,56
55	446,34	473,94	- 72,38	+ 31,42
56	453,89	482,04	- 72,48	+ 32,31
57	461,56	490,28	- 72,53	+ 33,22
58	469,35	498,66	- 72,55	+ 34,13
59	477,25	507,19	- 72,57	+ 35,09

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Einzeltarifbeiträge, Seiten 120-125

Beiträge inklusive gesetzlichen Zuschlags 10 %

(Alter 20-59, gem. § 149 VAG)

* Regelung Beihilfeanspruch für Wahlleistungen: siehe Länderübersicht
Seite 106

Versicherungsschutz mit Krankenhaus-Wahlleistungen (WL)
Beihilfebemessungssatz 70 %

Ein- tritts- alter	2-Bett- 1-Bett- Zimmer stationär		Minderbeitrag durch Wahl BC 30 SB	Mehrbeitrag falls Krh-Wahl- leistungen nicht beihilfefähig*: BKlinik+ 100 statt BKlinik+ 30
	BC 30			
	BZahn+	BErg+	mit Selbstbe- halt amb./Zahn 180 Euro/Jahr	
20	183,56	200,68	- 41,24	+ 19,70
21	186,00	203,31	- 41,60	+ 20,13
22	188,46	206,00	- 41,96	+ 20,59
23	191,06	208,80	- 42,33	+ 21,05
24	193,72	211,68	- 42,71	+ 21,51
25	196,26	214,47	- 43,05	+ 21,98
26	198,82	217,25	- 43,38	+ 22,45
27	201,33	219,99	- 43,68	+ 22,92
28	203,68	222,58	- 43,96	+ 23,39
29	205,95	225,07	- 44,19	+ 23,85
30	208,11	227,47	- 44,40	+ 24,30
31	210,15	229,73	- 44,57	+ 24,74
32	212,09	231,91	- 44,70	+ 25,18
33	214,04	234,08	- 44,80	+ 25,63
34	216,01	236,28	- 44,90	+ 26,08
35	218,07	238,57	- 45,00	+ 26,56
36	220,25	240,99	- 45,09	+ 27,07
37	222,58	243,55	- 45,20	+ 27,62
38	225,06	246,29	- 45,29	+ 28,22
39	227,75	249,23	- 45,42	+ 28,83
40	230,56	252,30	- 45,53	+ 29,51
41	233,55	255,58	- 45,65	+ 30,23
42	236,69	258,99	- 45,77	+ 30,96
43	239,99	262,59	- 45,90	+ 31,76
44	243,44	266,36	- 46,03	+ 32,58
45	247,05	270,31	- 46,17	+ 33,44
46	250,76	274,38	- 46,33	+ 34,34
47	254,61	278,59	- 46,47	+ 35,27
48	258,56	282,93	- 46,61	+ 36,23
49	262,60	287,37	- 46,74	+ 37,24
50	266,76	291,96	- 46,88	+ 38,28
51	271,01	296,64	- 47,00	+ 39,34
52	275,35	301,45	- 47,12	+ 40,45
53	279,74	306,32	- 47,23	+ 41,61
54	284,21	311,29	- 47,32	+ 42,78
55	288,74	316,34	- 47,40	+ 43,98
56	293,33	321,48	- 47,47	+ 45,23
57	297,99	326,71	- 47,50	+ 46,50
58	302,73	332,04	- 47,51	+ 47,79
59	307,53	337,47	- 47,51	+ 49,12

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Einzeltarifbeiträge, Seiten 124-129
 Beiträge inklusive gesetzlichen Zuschlags 10 %
 (Alter 20-59, gem. § 149 VAG)

* Regelung Beihilfeanspruch für Wahlleistungen: siehe Länderübersicht
 Seite 106

Versicherungsschutz mit Krankenhaus-Wahlleistungen (WL)
Beihilfebemessungssatz 80 %

Ein- tritts- alter	2-Bett- 1-Bett- Zimmer stationär		Minderbeitrag durch Wahl BC 20 SB mit Selbstbe- halt amb./Zahn 120 Euro/Jahr	Mehrbeitrag falls Krh-Wahl- leistungen nicht beihilfefähig*: BKlinik+ 100 statt BKlinik+ 20
	BC 20			
	BZahn+	BErg+		
0-14	42,95	46,06	- 14,76	+ 3,11
15-19	59,58	65,10	- 20,42	+ 7,11
20	138,50	155,62	- 30,79	+ 22,52
21	140,17	157,48	- 31,03	+ 23,00
22	141,82	159,36	- 31,26	+ 23,52
23	143,58	161,32	- 31,51	+ 24,05
24	145,38	163,34	- 31,77	+ 24,59
25	147,10	165,31	- 32,00	+ 25,13
26	148,84	167,27	- 32,22	+ 25,65
27	150,54	169,20	- 32,42	+ 26,20
28	152,13	171,03	- 32,60	+ 26,73
29	153,67	172,79	- 32,75	+ 27,26
30	155,14	174,50	- 32,89	+ 27,78
31	156,53	176,11	- 33,00	+ 28,28
32	157,88	177,70	- 33,10	+ 28,77
33	159,21	179,25	- 33,18	+ 29,29
34	160,55	180,82	- 33,24	+ 29,81
35	161,95	182,45	- 33,29	+ 30,36
36	163,45	184,19	- 33,37	+ 30,94
37	165,03	186,00	- 33,43	+ 31,57
38	166,74	187,97	- 33,51	+ 32,24
39	168,55	190,03	- 33,58	+ 32,96
40	170,46	192,20	- 33,65	+ 33,73
41	172,51	194,54	- 33,74	+ 34,54
42	174,64	196,94	- 33,82	+ 35,38
43	176,89	199,49	- 33,91	+ 36,29
44	179,23	202,15	- 34,00	+ 37,23
45	181,66	204,92	- 34,08	+ 38,22
46	184,19	207,81	- 34,19	+ 39,24
47	186,79	210,77	- 34,29	+ 40,31
48	189,47	213,84	- 34,39	+ 41,42
49	192,22	216,99	- 34,46	+ 42,56
50	195,04	220,24	- 34,57	+ 43,74
51	197,92	223,55	- 34,64	+ 44,96
52	200,84	226,94	- 34,71	+ 46,24
53	203,83	230,41	- 34,79	+ 47,55
54	206,87	233,95	- 34,86	+ 48,88
55	209,94	237,54	- 34,92	+ 50,27
56	213,04	241,19	- 34,96	+ 51,70
57	216,20	244,92	- 34,98	+ 53,15

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Einzeltarifbeiträge, Seiten 124-129
 Beiträge inklusive gesetzlichen Zuschlags 10 %
 (Alter 20-59, gem. § 149 VAG)

* Regelung Beihilfeanspruch für Wahlleistungen: siehe Länderübersicht
 Seite 106

Versicherungsschutz ohne Krankenhaus-Wahlleistungen

Beihilfebemessungssatz 50 %

steigt im Ruhestand auf 70 % auch im Ruhestand 50 %

Ein- tritts- alter	BC 30	BC 30 SB	BC 50	BC 50 SB
	BC 20k	BC 20k SB		
	BZahn+	BZahn+	BZahn+	BZahn+
	Selbstbehalt (SB) und Beiträge* in Euro			
	0	300	0	300
0-14	---	---	---	---
15-19	---	---	---	---
20	233,41	173,73	256,82	194,68
21	236,63	176,36	260,51	197,78
22	239,93	179,05	264,26	200,95
23	243,39	181,89	268,20	204,26
24	246,95	184,80	272,24	207,66
25	250,31	187,59	276,10	210,94
26	253,69	190,40	279,96	214,26
27	256,95	193,15	283,73	217,53
28	259,96	195,69	287,28	220,62
29	262,80	198,13	290,67	223,62
30	265,42	200,40	293,87	226,49
31	267,83	202,52	296,89	229,23
32	270,06	204,53	299,77	231,88
33	272,25	206,54	302,64	234,57
34	274,43	208,56	305,52	237,28
35	276,72	210,68	308,52	240,13
36	279,19	212,99	311,73	243,18
37	281,86	215,48	315,14	246,43
38	284,76	218,21	318,81	249,90
39	287,94	221,17	322,75	253,65
40	291,31	224,34	326,89	257,61
41	294,94	227,75	331,29	261,81
42	298,78	231,36	335,91	266,23
43	302,85	235,20	340,76	270,86
44	307,16	239,25	345,84	275,72
45	311,68	243,50	351,14	280,79
46	316,37	247,89	356,61	286,01
47	321,25	252,49	362,26	291,42
48	326,27	257,21	368,06	296,99
49	331,44	262,10	374,00	302,71
50	336,77	267,13	380,09	308,57
51	342,03	272,14	386,31	314,58
52	347,40	277,27	392,63	320,71
53	352,82	282,46	399,06	326,95
54	358,28	287,73	405,56	333,29
55	363,76	293,04	412,13	339,75
56	369,30	298,42	418,79	346,31
57	374,89	303,92	425,56	353,03
58	380,51	309,48	432,41	359,86
59	386,15	315,08	439,37	366,80
60	365,57	298,84	405,83	339,90
61	371,24	304,48	412,33	346,46
62	377,06	315,94	418,96	360,73

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* Beiträge inkl. gesetzl. Zuschlags 10 % (Alter 20-59, gem. § 149 VAG), kein gesetzlicher Zuschlag für die Tarifstufen 20k

Versicherungsschutz ohne Krankenhaus-Wahlleistungen

Beihilfebemessungssatz

70 %

80 %

Ein- tritts- alter	BC 30	BC 30 SB	BC 20	BC 20 SB
	BZahn+	BZahn+	BZahn+	BZahn+
	Selbstbehalt (SB) und Beiträge* in Euro			
	0	180	0	120
0-14	---	---	42,17	27,41
15-19	---	---	57,81	37,39
20	172,34	131,10	130,10	99,31
21	174,59	132,99	131,63	100,60
22	176,87	134,91	133,16	101,90
23	179,27	136,94	134,79	103,28
24	181,72	139,01	136,46	104,69
25	184,06	141,01	138,05	106,05
26	186,42	143,04	139,64	107,42
27	188,72	145,04	141,21	108,79
28	190,88	146,92	142,67	110,07
29	192,95	148,76	144,08	111,33
30	194,91	150,51	145,42	112,53
31	196,76	152,19	146,68	113,68
32	198,52	153,82	147,90	114,80
33	200,28	155,48	149,11	115,93
34	202,05	157,15	150,32	117,08
35	203,90	158,90	151,58	118,29
36	205,86	160,77	152,93	119,56
37	207,96	162,76	154,36	120,93
38	210,19	164,90	155,89	122,38
39	212,60	167,18	157,53	123,95
40	215,13	169,60	159,25	125,60
41	217,82	172,17	161,09	127,35
42	220,64	174,87	163,01	129,19
43	223,60	177,70	165,03	131,12
44	226,70	180,67	167,14	133,14
45	229,93	183,76	169,32	135,24
46	233,26	186,93	171,59	137,40
47	236,71	190,24	173,93	139,64
48	240,24	193,63	176,34	141,95
49	243,86	197,12	178,80	144,34
50	247,58	200,70	181,32	146,75
51	251,36	204,36	183,89	149,25
52	255,22	208,10	186,50	151,79
53	259,13	211,90	189,16	154,37
54	263,09	215,77	191,85	156,99
55	267,09	219,69	194,58	159,66
56	271,15	223,68	197,33	162,37
57	275,27	227,77	200,13	165,15
58	279,45	231,94	202,96	167,97
59	283,68	236,17	205,83	170,84
60	261,79	218,61	189,77	157,97
61	265,74	222,61	192,45	160,68
62	269,81	228,88	195,23	162,96

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* Beiträge inkl. gesetzl. Zuschlags 10 % (Alter 20-59, gem. § 149 VAG)

Beiträge gemäß Beihilferegelung für das Land Hessen

Die Seiten 116-117, kombinieren die speziell für Hessen abgestuften Tarife, z. B. **BC 50/35 (SB)**, mit dem Baustein **BZahn+**.

- Beihilfeanspruch für Krankenhaus-Wahlleistungen setzt den widerrufbaren Gehaltsverzicht von mtl. 18,90 Euro voraus.
- Einschluss von Krh-Wahlleistungen: Hinweis S. 117 oben

Beiträge ohne Krh-Wahlleistungen, ohne Selbstbehalt

Ein- tritts- alter	Tarifstufe BC				
	50/35 BZahn+	45/30 BZahn+	40/25 BZahn+	35/20 BZahn+	30/15 BZahn+
	Selbstbehalt ambulant/Zahn pro Jahr				
	0	0	0	0	0
0-14	98,05	87,73	77,42	67,10	56,78
15-19	135,27	121,09	106,94	92,77	78,60
20	241,33	220,79	200,25	179,70	159,15
21	244,70	223,81	202,92	182,03	161,13
22	248,14	226,90	205,64	184,40	163,15
23	251,72	230,11	208,51	186,89	165,28
24	255,43	233,43	211,45	189,45	167,46
25	258,94	236,58	214,23	191,87	169,52
26	262,46	239,74	217,03	194,31	171,60
27	265,89	242,83	219,76	196,70	173,64
28	269,12	245,72	222,32	198,93	175,53
29	272,20	248,50	224,78	201,07	177,36
30	275,11	251,09	227,09	203,09	179,08
31	277,84	253,55	229,27	204,99	180,71
32	280,45	255,89	231,35	206,80	182,26
33	283,04	258,24	233,42	208,62	183,81
34	285,63	260,56	235,49	210,42	185,35
35	288,34	262,99	237,65	212,31	186,97
36	291,21	265,58	239,94	214,31	188,68
37	294,27	268,32	242,38	216,44	190,49
38	297,52	271,24	244,98	218,71	192,43
39	301,02	274,39	247,76	221,14	194,51
40	304,71	277,70	250,70	223,69	196,69
41	308,60	281,20	253,80	226,40	199,00
42	312,68	284,86	257,05	229,23	201,41
43	316,96	288,70	260,45	232,20	203,95
44	321,43	292,72	264,01	235,30	206,60
45	326,09	296,90	267,72	238,54	209,35
46	330,88	301,20	271,54	241,86	212,19
47	335,84	305,66	275,48	245,30	215,13
48	340,93	310,23	279,53	248,83	218,13
49	346,13	314,90	283,67	252,44	221,20
50	351,45	319,67	287,91	256,13	224,35
51	356,88	324,55	292,23	259,90	227,57

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Einzeltarifbeiträge, Seiten 124-129

Beiträge inklusive gesetzlichen Zuschlags 10 %

(Alter 20-59, gem. § 149 VAG)

Hessen: Mehrbeitrag „Einschluss Krh-Wahlleistungen“:

- privatärztliche Behandlung im **2-Bett-Zimmer**:
 - mit Gehaltsverzicht: BKlinik+ **35** zu BC 50/35 usw. (S. 128)
 - ohne Gehaltsverzicht: BKlinik+ 100 (S. 127)
- privatärztliche Behandlung im **1-Bett-Zimmer**:
zusätzlich "Mehrbeitrag BErg+ gegenüber BZahn+" (S. 129)

Beiträge ohne Krh-Wahlleistungen, mit Selbstbehalt

Ein- tritts- alter	Tarifstufe BC				
	50/35SB	45/30SB	40/25SB	35/20SB	30/15SB
	BZahn+	BZahn+	BZahn+	BZahn+	BZahn+
	Selbstbehalt ambulant/Zahn pro Jahr				
	300	270	240	210	180
0-14	61,17	54,54	47,91	41,28	34,65
15-19	84,23	75,16	66,10	57,04	47,97
20	179,53	164,04	148,56	133,06	117,57
21	182,33	166,54	150,76	134,99	119,20
22	185,17	169,09	153,01	136,93	120,84
23	188,16	171,77	155,36	138,97	122,58
24	191,23	174,51	157,79	141,08	124,36
25	194,18	177,15	160,12	143,10	126,07
26	197,16	179,83	162,49	145,15	127,82
27	200,11	182,47	164,81	147,17	129,53
28	202,89	184,96	167,02	149,09	131,15
29	205,60	187,38	169,16	150,94	132,72
30	208,17	189,68	171,20	152,71	134,23
31	210,64	191,89	173,16	154,42	135,67
32	213,04	194,05	175,05	156,07	137,08
33	215,46	196,22	176,98	157,74	138,50
34	217,90	198,41	178,92	159,43	139,93
35	220,47	200,71	180,95	161,20	141,44
36	223,19	203,15	183,12	163,08	143,04
37	226,11	205,77	185,42	165,08	144,74
38	229,21	208,54	187,89	167,22	146,55
39	232,53	211,52	190,51	169,50	148,49
40	236,04	214,67	193,30	171,91	150,54
41	239,76	218,00	196,23	174,47	152,71
42	243,65	221,49	199,31	177,15	154,97
43	247,75	225,15	202,56	179,95	157,36
44	252,02	228,98	205,93	182,89	159,84
45	256,49	232,97	209,46	185,95	162,44
46	261,07	237,08	213,08	189,09	165,10
47	265,82	241,34	216,84	192,36	167,87
48	270,71	245,70	220,70	195,70	170,69
49	275,72	250,19	224,67	199,14	173,62
50	280,84	254,78	228,73	202,66	176,60
51	286,09	259,48	232,87	206,25	179,64

Beiträge für höhere Eintrittsalter: Einzeltarifbeiträge, Seiten 124-129

Beiträge inklusive gesetzlichen Zuschlags 10 %

(Alter 20-59, gem. § 149 VAG)

Besondere Bedingungen ,A' für Personen in Berufsausbildung

Die Besonderen Bedingungen ,A' können auch vereinbart werden zu den Tarifen BeihilfeCOMFORT (SB), BeihilfeKlinikPlus (BKlinik+) sowie BeihilfeZahnPlus (BZahn+) oder BeihilfeErgänzungPlus (BErg+). Die Tarifbezeichnungen werden für die Dauer der Gültigkeit um den Zusatz A ergänzt.

Versicherungsfähig sind

- a)** Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben
- b)** nicht berufstätige Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen
- c)** nach Beendigung der Ausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bereits bisher nach unseren Besonderen Bedingungen ,A' versichert waren.

Die Besonderen Bedingungen ,A' entfallen

- zum Monatsende der Vollendung des 39. Lebensjahres
- für Personen nach Buchstabe **a)** auch mit Beendigung der Schule/der Berufsausbildung/des Studiums oder wenn diese Ausbildung um mehr als sechs Monate unterbrochen wird
- für Personen nach Buchstabe **b)** auch mit Aufnahme einer Berufstätigkeit bzw. mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners
- für Personen nach Buchstabe **c)** auch mit Beendigung der Arbeitslosigkeit oder nach maximal 18 Monaten

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht demjenigen der Grundtarife.

Mindest- und Höchstaufnahmealter

Mindestaufnahmealter 20 Jahre – Höchstaufnahmealter 38 Jahre

Materialnummern Besondere Bedingungen ,A'

BC (SB): 338152

BKlinik+: 338157

BZahn+: 338162

BErg+: 339071

Monatliche Beiträge

Altersstufe		20-24 Jahre		25-29 Jahre	
Tarif- stufe	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 A	0/600	227,21	148,45	295,22	198,66
45 A	0/270	102,24	66,80	132,85	89,40
40 A	0/240	90,88	59,38	118,09	79,46
35 A	0/210	79,52	51,95	103,33	69,53
30 A	0/180	68,16	44,53	88,57	59,60
25 A	0/150	56,80	37,11	73,80	49,66
20 A	0/120	45,44	29,69	59,04	39,73
45/30 A	0/270	96,06	60,57	124,27	80,67
40/25 A	0/240	84,79	53,26	109,69	70,93
35/20 A	0/210	73,53	45,95	95,12	61,19
30/15 A	0/180	62,26	38,64	80,54	51,45
25/15 A	0/150	52,77	33,07	68,27	44,04
20/15 A	0/120	43,29	27,50	56,00	36,63

Altersstufe		30-34 Jahre		35-39 Jahre	
Tarif- stufe	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 A	0/600	383,46	264,47	383,46	264,47
45 A	0/270	172,56	119,01	172,56	119,01
40 A	0/240	153,38	105,79	153,38	105,79
35 A	0/210	134,21	92,57	134,21	92,57
30 A	0/180	115,04	79,34	115,04	79,34
25 A	0/150	95,86	66,12	95,86	66,12
20 A	0/120	76,69	52,89	76,69	52,89
45/30 A	0/270	160,47	107,12	160,47	107,12
40/25 A	0/240	141,65	94,19	141,65	94,19
35/20 A	0/210	122,83	81,25	122,83	81,25
30/15 A	0/180	104,00	68,32	104,00	68,32
25/15 A	0/150	88,16	58,48	88,16	58,48
20/15 A	0/120	72,31	48,64	72,31	48,64

* in Euro pro Kalenderjahr bei ambulanter und zahnärztlicher Behandlung

Altersstufe	20-24 J.	25-29 J.	30-34 J.	35-39 J.
BeihilfeKlinikPlus				
100 A	10,17	13,70	18,80	18,80
45 A	4,58	6,17	8,46	8,46
40 A	4,07	5,48	7,52	7,52
35 A	3,56	4,80	6,58	6,58
30 A	3,05	4,11	5,64	5,64
25 A	2,54	3,43	4,70	4,70
20 A	2,03	2,74	3,76	3,76
15 A	1,53	2,06	2,82	2,82
BeihilfeZahnPlus				
A	1,69	1,91	2,20	2,56
BeihilfeErgänzungPlus				
A	10,13	11,16	13,15	14,60

Beiträge ohne Alterungsrückstellungen

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 25./30./35. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Beamte auf Widerruf

Besondere Bedingungen 'W' für Anwärter und Referendare

Die Besonderen Bedingungen ‚W‘ können auch vereinbart werden zu den Tarifen BeihilfeCOMFORT (SB), BeihilfeKlinikPlus (BKlinik+) sowie BeihilfeZahnPlus (BZahn+) oder BeihilfeErgänzungPlus (BErg+). Die Tarifbezeichnungen werden für die Dauer der Gültigkeit um den Zusatz W ergänzt.

Versicherungsfähig sind

- a)** Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst („Anwärter“)
- b)** nicht berufstätige Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner der nach **a)** versicherten Personen
- c)** nach dem Ende des Vorbereitungsdienstes vorübergehend arbeitslose Personen, die bereits bisher nach unseren Besonderen Bedingungen „W“ versichert waren.

Die Besonderen Bedingungen ‚W‘ entfallen

- zum Monatsende der Vollendung des 39. Lebensjahres
- für Personen nach Buchstabe **a)** auch mit Beendigung des Vorbereitungsdienstes
- für Personen nach Buchstabe **b)** auch mit Aufnahme einer Berufstätigkeit oder mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners
- für Personen nach Buchstabe **c)** auch mit Beendigung der Arbeitslosigkeit oder nach maximal 18 Monaten

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht demjenigen der Grundtarife.

Mindest- und Höchstaufnahmealter

Mindestaufnahmealter 16 Jahre – Höchstaufnahmealter 38 Jahre

Monatliche Beiträge in Euro

Versicherungsschutz mit Krankenhaus-Wahlleistungen (WL) Beihilfebemessungssatz 50 %

Ein- tritts- alter	2-Bett- 1-Bett- Zimmer stationär		Minderbeitrag durch Wahl BC 50 SB W mit Selbstbe- halt amb./Zahn 300 Euro/Jahr	Mehrbeitrag, falls Krh-Wahl- leistungen nicht beihilfefähig*: BKlinik+ 100 W statt Klinik+ 50 W
	BC 50 W	BKlinik 50+ W		
16-20	50,94	53,52	-16,77	+ 2,16
21-25	53,71	57,43	-17,50	+ 2,27
26-30	72,70	76,90	-22,06	+ 3,22
31-35	89,43	94,35	-26,19	+ 4,13
36-39	89,58	94,89	-26,19	+ 4,13

* Regelung Beihilfeanspruch für Wahlleistungen: siehe Länderübersicht Seite 102

Materialnummern Besondere Bedingungen ‚W‘

siehe Materialnummern Besondere Bedingungen ‚A‘, Seite 118

Versicherungsschutz mit Krankenhaus-Wahlleistungen (WL)
Beihilfebemessungssatz 70 %

Altersgruppe	2-Bett- Zimmer stationär BC 30 W		Minderbeitrag durch Wahl BC 30 SB W mit Selbstbehalt amb./Zahn 180 Euro/Jahr	Mehrbeitrag, falls Krh-Wahlleistungen nicht beihilfefähig*: BKlinik+ 100 W statt Klinik+ 30 W
	BZahn+ W	BErg+ W		
16-20	30,80	33,38	-10,07	+ 3,02
21-25	32,53	36,25	-10,50	+ 3,18
26-30	43,97	48,17	-13,24	+ 4,51
31-35	54,05	58,97	-15,71	+ 5,78
36-39	54,20	59,51	-15,71	+ 5,78

* Regelung Beihilfeanspruch für Wahlleistungen:
siehe Länderübersicht Seite 106

Versicherungsschutz ohne Krankenhaus-Wahlleistungen (WL)

Altersgruppe	Beihilfebemessungssatz 50 % BC 50 W		Minderbeitrag durch Wahl BC 50/35 SB W mit Selbstbehalt ambulant/Zahn 300 Euro/Jahr
	----	BZahn+ W	
16-20	48,21	48,79	-16,77
21-25	50,68	51,43	-17,50
26-30	68,61	69,47	-22,06
31-35	84,31	85,30	-26,19
36-39	84,31	85,45	-26,19

Altersgruppe	Beihilfebemessungssatz 70 % BC 30 W		Minderbeitrag durch Wahl BC 30 SB W mit Selbstbehalt ambulant/Zahn 180 Euro/Jahr
	----	BZahn+ W	
16-20	28,93	29,51	-10,07
21-25	30,41	31,16	-10,50
26-30	41,17	42,03	-13,24
31-35	50,58	51,57	-15,71
36-39	50,58	51,72	-15,71

Altersgruppe	Beihilfe Land Hessen BC 50/35 W		Minderbeitrag durch Wahl BC 50/35 SB W mit Selbstbehalt ambulant/Zahn 300 Euro/Jahr
	----	BZahn+ W	
16-20	45,54	46,12	-16,80
21-25	47,82	48,57	-17,51
26-30	64,44	65,30	-22,11
31-35	79,01	80,00	-26,24
36-39	79,01	80,15	-26,24

Beiträge ohne Alterungsrückstellungen

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 21./26./31./36. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Einzeltarifbeiträge 'W'

BeihilfeCOMFORT (SB) W

Altersgruppe		16-20 Jahre		21-25 Jahre	
Tarif- stufe	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 W	0/600	96,42	62,87	101,36	66,36
50 W	0/300	48,21	31,44	50,68	33,18
45 W	0/270	43,39	28,29	45,61	29,86
40 W	0/240	38,57	25,15	40,55	26,54
35 W	0/210	33,75	22,00	35,48	23,23
30 W	0/180	28,93	18,86	30,41	19,91
50/35 W	0/300	45,54	28,74	47,82	30,31
45/30 W	0/270	40,76	25,65	42,80	27,05
40/25 W	0/240	35,98	22,55	37,78	23,78
35/20 W	0/210	31,20	19,45	32,76	20,52

Altersgruppe		26-30 Jahre		31-39 Jahre	
Tarif- stufe	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 W	0/600	137,22	93,09	168,62	116,23
50 W	0/300	68,61	46,55	84,31	58,12
45 W	0/270	61,75	41,89	75,88	52,30
40 W	0/240	54,89	37,24	67,45	46,49
35 W	0/210	48,03	32,58	59,02	40,68
30 W	0/180	41,17	27,93	50,58	34,87
50/35 W	0/300	64,44	42,33	79,01	52,77
45/30 W	0/270	57,67	37,77	70,72	47,09
40/25 W	0/240	50,91	33,21	62,42	41,41
35/20 W	0/210	44,14	28,65	54,13	35,72

* in Euro pro Kalenderjahr bei ambulanter und zahnärztlicher Behandlung

Altersgr.	16-20 J.	21-25 J.	26-30 J.	31-35 J.	36-39 J.
BeihilfeKlinikPlus					
100 W	4,31	4,55	6,45	8,26	8,26
50 W	2,15	2,28	3,23	4,13	4,13
45 W	1,94	2,05	2,91	3,72	3,72
40 W	1,72	1,82	2,58	3,30	3,30
35 W	1,51	1,59	2,26	2,89	2,89
30 W	1,29	1,37	1,94	2,48	2,48
25 W	1,08	1,14	1,61	2,07	2,07
20 W	0,86	0,91	1,29	1,65	1,65
BeihilfeZahnPlus					
W	0,58	0,75	0,86	0,99	1,14
BeihilfeErgänzungPlus					
W	3,16	4,47	5,06	5,91	6,45

Beiträge ohne Alterungsrückstellungen

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 21./26./31./36. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Einzel-Tarifbeiträge

Tarifstufen BeihilfeCOMFORT ohne Selbstbehalt

BC 20 – BC 45	Seite 124
BC 50, BC 100	Seite 126
BC 30/15 – BC 50/35	Seite 126

Tarifstufen BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt

BC 20 SB – BC 45 SB	Seite 125
BC 50 SB, BC 100 SB	Seite 127
BC 30/15 SB – BC 50/35 SB	Seite 127

Tarifstufen BeihilfeKlinikPlus

BKlinik+ 15 – BKlinik+ 45	Seite 128
BKlinik+ 50, BKlinik+ 100	Seite 129

Tarif BeihilfeZahnPlus

Seite 129

Tarif BeihilfeErgänzungPlus

Seite 129

Mehrbeitrag BeihilfeErgänzungPlus

Seite 129

Ein- tritts- alter	BeihilfeCOMFORT ohne Selbstbehalt (BC)						
	Tarifstufe						
	20	20k	25	30	35	40	45
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
0	0	0	0	0	0	0	
0–14	41,28	---	51,59	61,91	72,23	82,55	92,87
15–19	56,67	---	70,84	85,01	99,18	113,34	127,51
20	125,38	61,07	146,50	167,62	188,74	209,86	230,98
21	126,83	62,04	148,30	169,79	191,26	212,74	234,22
22	128,30	63,06	150,15	172,01	193,85	215,71	237,56
23	129,84	64,12	152,08	174,32	196,55	218,78	241,01
24	131,43	65,23	154,07	176,69	199,32	221,96	244,59
25	132,95	66,25	155,95	178,96	201,97	224,97	247,98
26	134,45	67,27	157,84	181,23	204,61	228,00	251,38
27	135,93	68,23	159,68	183,44	207,19	230,95	254,69
28	137,31	69,08	161,41	185,52	209,62	233,72	257,82
29	138,63	69,85	163,06	187,50	211,93	236,36	260,79
30	139,89	70,51	164,63	189,38	214,12	238,85	263,60
31	141,05	71,07	166,09	191,13	216,15	241,19	266,22
32	142,18	71,54	167,49	192,80	218,11	243,42	268,73
33	143,29	71,97	168,87	194,46	220,06	245,64	271,23
34	144,40	72,38	170,26	196,13	221,99	247,86	273,72
35	145,56	72,82	171,71	197,88	224,04	250,20	276,34
36	146,81	73,33	173,27	199,74	226,20	252,67	279,15
37	148,13	73,90	174,92	201,73	228,53	255,32	282,12
38	149,56	74,57	176,70	203,86	231,01	258,17	285,32
39	151,09	75,34	178,62	206,16	233,70	261,23	288,77
40	152,70	76,18	180,64	208,58	236,52	264,46	292,40
41	154,43	77,12	182,80	211,16	239,53	267,89	296,26
42	156,23	78,14	185,04	213,86	242,68	271,50	300,31
43	158,13	79,25	187,41	216,70	245,99	275,29	304,57
44	160,12	80,46	189,89	219,68	249,47	279,26	309,03
45	162,18	81,75	192,49	222,79	253,10	283,40	313,70
46	164,33	83,11	195,16	226,00	256,84	287,67	318,51
47	166,54	84,54	197,92	229,32	260,70	292,09	323,48
48	168,82	86,03	200,76	232,72	264,67	296,63	328,58
49	171,14	87,58	203,68	236,20	268,74	301,28	333,81
50	173,53	89,19	206,66	239,79	272,91	306,04	339,17
51	175,96	90,67	209,69	243,43	277,17	310,90	344,64
52	178,44	92,18	212,80	247,16	281,51	315,87	350,22
53	180,96	93,69	215,95	250,93	285,91	320,89	355,87
54	183,51	95,19	219,13	254,75	290,37	325,99	361,60
55	186,10	96,67	222,35	258,61	294,87	331,13	367,39
56	188,72	98,15	225,62	262,54	299,44	336,36	373,26
57	191,37	99,62	228,93	266,51	304,08	341,65	379,23
58	194,06	101,06	232,30	270,55	308,78	347,03	385,26
59	196,79	102,47	235,72	274,64	313,57	352,50	391,41
60	181,42	103,78	217,43	253,44	289,45	325,46	361,47
61	183,97	105,50	220,62	257,26	293,91	330,55	367,20
62	186,56	107,25	223,85	261,14	298,43	335,72	373,00

Beiträge für höhere Eintrittsalter sowie für Tarifstufe 15 auf Anfrage

* Inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG
kein gesetzlicher Zuschlag in Tarifstufe 20k

Ein- tritts- alter	BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt (BC SB)						
	Tarifstufe						
	20	20k	25	30	35	40	45
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
	120	120	150	180	210	240	270
0-14	26,52	---	33,15	39,78	46,41	53,04	59,67
15-19	36,25	---	45,32	54,38	63,44	72,50	81,57
20	94,59	42,63	110,48	126,38	142,27	158,17	174,06
21	95,80	43,37	112,00	128,19	144,40	160,59	176,79
22	97,04	44,14	113,55	130,05	146,56	163,08	179,59
23	98,33	44,95	115,16	131,99	148,82	165,65	182,48
24	99,66	45,79	116,82	133,98	151,15	168,31	185,47
25	100,95	46,58	118,43	135,91	153,40	170,87	188,35
26	102,23	47,36	120,04	137,85	155,65	173,46	191,27
27	103,51	48,11	121,63	139,76	157,88	176,00	194,13
28	104,71	48,77	123,13	141,56	159,98	178,41	196,83
29	105,88	49,37	124,60	143,31	162,03	180,74	199,46
30	107,00	49,89	125,98	144,98	163,98	182,97	201,96
31	108,05	50,33	127,31	146,56	165,83	185,09	204,34
32	109,08	50,71	128,59	148,10	167,62	187,13	206,65
33	110,11	51,06	129,89	149,66	169,43	189,20	208,98
34	111,16	51,41	131,20	151,23	171,26	191,29	211,32
35	112,27	51,78	132,57	152,88	173,18	193,49	213,81
36	113,44	52,22	134,05	154,65	175,25	195,86	216,46
37	114,70	52,72	135,62	156,53	177,45	198,36	219,29
38	116,05	53,31	137,31	158,57	179,82	201,07	222,32
39	117,51	53,99	139,13	160,74	182,36	203,97	225,60
40	119,05	54,74	141,05	163,05	185,05	207,05	229,06
41	120,69	55,58	143,10	165,51	187,92	210,33	232,74
42	122,41	56,49	145,24	168,09	190,93	213,76	236,60
43	124,22	57,50	147,51	170,80	194,10	217,38	240,67
44	126,12	58,58	149,88	173,65	197,41	221,17	244,94
45	128,10	59,74	152,35	176,62	200,87	225,13	249,38
46	130,14	60,96	154,91	179,67	204,45	229,21	253,98
47	132,25	62,25	157,55	182,85	208,14	233,44	258,73
48	134,43	63,58	160,27	186,11	211,95	237,79	263,63
49	136,68	64,98	163,06	189,46	215,86	242,25	268,65
50	138,96	66,43	165,94	192,91	219,88	246,84	273,81
51	141,32	67,78	168,87	196,43	223,98	251,54	279,09
52	143,73	69,17	171,88	200,04	228,18	256,34	284,49
53	146,17	70,56	174,93	203,70	232,46	261,22	289,98
54	148,65	71,96	178,04	207,43	236,81	266,19	295,57
55	151,18	73,35	181,20	211,21	241,23	271,24	301,26
56	153,76	74,74	184,42	215,07	245,74	276,39	307,04
57	156,39	76,15	187,70	219,01	250,33	281,63	312,95
58	159,07	77,54	191,05	223,04	255,01	286,99	318,97
59	161,80	78,91	194,47	227,13	259,79	292,45	325,11
60	149,62	80,23	179,94	210,26	240,58	270,90	301,23
61	152,20	81,87	183,16	214,13	245,09	276,05	307,01
62	154,29	87,06	187,25	220,21	253,17	286,13	319,10

Beiträge für höhere Eintrittsalter sowie für Tarifstufe 15 auf Anfrage

* Inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG
kein gesetzlicher Zuschlag in Tarifstufe 20k

Ein- tritts- alter	BeihilfeCOMFORT ohne Selbstbehalt (BC)						
	Tarifstufe						
	50	100	30/15	35/20	40/25	45/30	50/35
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
0	0	0	0	0	0	0	0
0–14	103,19	206,38	55,89	66,21	76,53	86,84	97,16
15–19	141,68	283,36	77,46	91,63	105,80	119,95	134,13
20	252,10	463,29	154,43	174,98	195,53	216,07	236,61
21	255,71	470,49	156,33	177,23	198,12	219,01	239,90
22	259,40	477,91	158,29	179,54	200,78	222,04	243,28
23	263,25	485,60	160,33	181,94	203,56	225,16	246,77
24	267,21	493,53	162,43	184,42	206,42	228,40	250,40
25	271,00	501,08	164,42	186,77	209,13	231,48	253,84
26	274,77	508,63	166,41	189,12	211,84	234,55	257,27
27	278,45	516,00	168,36	191,42	214,48	237,55	260,61
28	281,92	522,92	170,17	193,57	216,96	240,36	263,76
29	285,22	529,54	171,91	195,62	219,33	243,05	266,75
30	288,34	535,78	173,55	197,56	221,56	245,56	269,58
31	291,26	541,60	175,08	199,36	223,64	247,92	272,21
32	294,05	547,18	176,54	201,08	225,63	250,17	274,73
33	296,82	552,72	177,99	202,80	227,60	252,42	277,22
34	299,60	558,26	179,43	204,50	229,57	254,64	279,71
35	302,50	564,08	180,95	206,29	231,63	256,97	282,32
36	305,61	570,28	182,56	208,19	233,82	259,46	285,09
37	308,91	576,90	184,26	210,21	236,15	262,09	288,04
38	312,48	584,01	186,10	212,38	238,65	264,91	291,19
39	316,31	591,66	188,07	214,70	241,32	267,95	294,58
40	320,34	599,73	190,14	217,14	244,15	271,15	298,16
41	324,63	608,31	192,34	219,74	247,14	274,54	301,94
42	329,13	617,30	194,63	222,45	250,27	278,08	305,90
43	333,86	626,76	197,05	225,30	253,55	281,80	310,06
44	338,82	636,68	199,58	228,28	256,99	285,70	314,41
45	344,00	647,03	202,21	231,40	260,58	289,76	318,95
46	349,35	657,70	204,93	234,60	264,28	293,94	323,62
47	354,87	668,75	207,74	237,91	268,09	298,27	328,45
48	360,54	680,08	210,61	241,31	272,01	302,71	333,41
49	366,34	691,68	213,54	244,78	276,01	307,24	338,47
50	372,30	703,58	216,56	248,34	280,12	311,88	343,66
51	378,38	715,73	219,64	251,97	284,30	316,62	348,95
52	384,57	728,12	222,76	255,65	288,55	321,44	354,33
53	390,86	740,69	225,93	259,39	292,85	326,32	359,79
54	397,22	753,38	229,12	263,15	297,20	331,23	365,28
55	403,65	766,24	232,34	266,97	301,59	336,20	370,83
56	410,18	779,30	235,61	270,82	306,03	341,24	376,46
57	416,80	792,52	238,92	274,74	310,54	346,36	382,16
58	423,51	805,93	242,28	278,70	315,11	351,53	387,94
59	430,33	819,57	245,67	282,70	319,74	356,76	393,79
60	397,48	757,58	226,46	260,69	294,91	329,13	363,36
61	403,85	770,30	229,63	264,42	299,22	334,01	368,81
62	410,29	783,18	232,83	268,20	303,57	338,94	374,31

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* Inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG

Ein- tritts- alter	BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt (BC SB)						
	Tarifstufe						
	50	100	30/15	35/20	40/25	45/30	50/35
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
300	600	180	210	240	270	300	
0–14	66,30	132,60	33,76	40,39	47,02	53,65	60,28
15–19	90,63	181,26	46,83	55,90	64,96	74,02	83,09
20	189,96	348,91	112,85	128,34	143,84	159,32	174,81
21	192,98	354,96	114,40	130,19	145,96	161,74	177,53
22	196,09	361,16	115,98	132,07	148,15	164,23	180,31
23	199,31	367,60	117,63	134,02	150,41	166,82	183,21
24	202,63	374,25	119,33	136,05	152,76	169,48	186,20
25	205,84	380,67	120,97	138,00	155,02	172,05	189,08
26	209,07	387,12	122,63	139,96	157,30	174,64	191,97
27	212,25	393,48	124,25	141,89	159,53	177,19	194,83
28	215,26	399,50	125,79	143,73	161,66	179,60	197,53
29	218,17	405,33	127,27	145,49	163,71	181,93	200,15
30	220,96	410,89	128,70	147,18	165,67	184,15	202,64
31	223,60	416,17	130,04	148,79	167,53	186,26	205,01
32	226,16	421,31	131,36	150,35	169,33	188,33	207,32
33	228,75	426,47	132,68	151,92	171,16	190,40	209,64
34	231,36	431,70	134,01	153,51	173,00	192,49	211,98
35	234,11	437,20	135,42	155,18	174,93	194,69	214,45
36	237,06	443,08	136,92	156,96	177,00	197,03	217,07
37	240,20	449,36	138,51	158,85	179,19	199,54	219,88
38	243,57	456,12	140,22	160,89	181,56	202,21	222,88
39	247,21	463,39	142,05	163,06	184,07	205,08	226,09
40	251,06	471,08	143,99	165,36	186,75	208,12	229,49
41	255,15	479,25	146,05	167,81	189,57	211,34	233,10
42	259,45	487,83	148,19	170,37	192,53	214,71	236,87
43	263,96	496,86	150,46	173,05	195,66	218,25	240,85
44	268,70	506,34	152,82	175,87	198,91	221,96	245,00
45	273,65	516,22	155,30	178,81	202,32	225,83	249,35
46	278,75	526,42	157,84	181,83	205,82	229,82	253,81
47	284,03	536,98	160,48	184,97	209,45	233,95	258,43
48	289,47	547,84	163,17	188,18	213,18	238,18	263,19
49	295,05	559,01	165,96	191,48	217,01	242,53	268,06
50	300,78	570,47	168,81	194,87	220,94	246,99	273,05
51	306,65	582,20	171,71	198,32	224,94	251,55	278,16
52	312,65	594,20	174,69	201,86	229,04	256,21	283,39
53	318,75	606,39	177,71	205,46	233,20	260,95	288,70
54	324,95	618,79	180,77	209,10	237,42	265,75	294,07
55	331,27	631,41	183,89	212,81	241,71	270,63	299,54
56	337,70	644,27	187,07	216,58	246,09	275,61	305,12
57	344,27	657,38	190,30	220,43	250,55	280,68	310,79
58	350,96	670,75	193,59	224,33	255,09	285,84	316,57
59	357,76	684,38	196,96	228,34	259,71	291,09	322,48
60	331,55	634,76	182,15	211,27	240,38	269,49	298,60
61	337,98	647,61	185,31	215,02	244,73	274,44	304,15
62	352,06	681,68	188,53	218,85	249,16	279,48	309,79

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* Inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG

Ein- tritts- alter	BeihilfeKlinikPlus (BKlinik+)							
	Tarifstufe							
	15	20	20k	25	30	35	40	45
	Beiträge in Euro *							
0-14	0,58	0,78	---	0,97	1,17	1,36	1,55	1,75
15-19	1,33	1,77	---	2,22	2,66	3,11	3,55	3,99
20	7,01	8,40	3,15	9,81	11,22	12,63	14,04	15,44
21	7,10	8,54	3,21	9,97	11,41	12,85	14,28	15,72
22	7,19	8,66	3,27	10,13	11,59	13,07	14,54	16,01
23	7,29	8,79	3,33	10,30	11,79	13,30	14,80	16,30
24	7,39	8,92	3,40	10,46	12,00	13,53	15,07	16,61
25	7,49	9,05	3,46	10,63	12,20	13,77	15,33	16,91
26	7,59	9,20	3,53	10,80	12,40	14,00	15,61	17,22
27	7,69	9,33	3,59	10,97	12,61	14,25	15,88	17,52
28	7,79	9,46	3,65	11,13	12,80	14,48	16,15	17,82
29	7,89	9,59	3,70	11,30	13,00	14,71	16,41	18,12
30	7,99	9,72	3,75	11,46	13,20	14,93	16,67	18,40
31	8,09	9,85	3,79	11,62	13,39	15,15	16,92	18,69
32	8,17	9,98	3,82	11,78	13,57	15,37	17,17	18,98
33	8,27	10,10	3,86	11,94	13,76	15,60	17,42	19,26
34	8,37	10,23	3,89	12,10	13,96	15,82	17,69	19,55
35	8,47	10,37	3,93	12,27	14,17	16,06	17,96	19,86
36	8,58	10,52	3,97	12,45	14,39	16,32	18,25	20,19
37	8,70	10,67	4,02	12,65	14,62	16,59	18,57	20,54
38	8,82	10,85	4,08	12,86	14,87	16,89	18,90	20,92
39	8,97	11,02	4,15	13,08	15,15	17,20	19,26	21,32
40	9,11	11,21	4,23	13,32	15,43	17,53	19,65	21,76
41	9,26	11,42	4,32	13,57	15,73	17,90	20,05	22,21
42	9,42	11,63	4,42	13,85	16,05	18,26	20,47	22,69
43	9,59	11,86	4,53	14,12	16,39	18,66	20,92	23,20
44	9,77	12,09	4,64	14,42	16,74	19,07	21,40	23,73
45	9,96	12,34	4,77	14,73	17,12	19,50	21,89	24,29
46	10,14	12,60	4,90	15,05	17,50	19,95	22,41	24,86
47	10,34	12,86	5,04	15,39	17,90	20,42	22,94	25,47
48	10,55	13,13	5,19	15,73	18,32	20,90	23,50	26,08
49	10,77	13,42	5,34	16,08	18,74	21,41	24,06	26,72
50	10,99	13,72	5,50	16,46	19,18	21,92	24,65	27,39
51	11,22	14,03	5,66	16,84	19,65	22,46	25,27	28,08
52	11,45	14,34	5,83	17,24	20,13	23,01	25,91	28,80
53	11,70	14,67	6,01	17,64	20,61	23,58	26,55	29,54
54	11,96	15,02	6,19	18,07	21,12	24,18	27,24	30,29
55	12,22	15,36	6,38	18,50	21,65	24,78	27,93	31,08
56	12,49	15,71	6,57	18,94	22,18	25,41	28,63	31,87
57	12,76	16,07	6,76	19,40	22,72	26,04	29,36	32,68
58	13,04	16,45	6,96	19,87	23,28	26,69	30,11	33,52
59	13,32	16,83	7,15	20,34	23,85	27,36	30,87	34,38
60	12,38	15,65	7,34	18,93	22,21	25,49	28,76	32,05
61	12,65	16,01	7,57	19,39	22,75	26,12	29,49	32,86
62	12,96	16,61	8,30	20,27	23,92	27,57	31,22	34,87

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)
kein gesetzlicher Zuschlag in Tarifstufe 20k

BKlinik+		Ein- tritts- alter	Beihilfe		Mehr- beitrag BErg+ gegenüber BZahn+ Euro *
Tarifstufen			Zahn Plus (BZahn+)	Erg Plus (BErg+)	
50 Euro*	100 Euro*				
1,94	3,89	0-14	0,89	4,00	+ 3,11
4,44	8,88	15-19	1,14	6,66	+ 5,52
16,85	30,92	20	4,72	21,84	+ 17,12
17,16	31,54	21	4,80	22,11	+ 17,31
17,48	32,18	22	4,86	22,40	+ 17,54
17,81	32,84	23	4,95	22,69	+ 17,74
18,14	33,51	24	5,03	22,99	+ 17,96
18,48	34,18	25	5,10	23,31	+ 18,21
18,81	34,85	26	5,19	23,62	+ 18,43
19,15	35,53	27	5,28	23,94	+ 18,66
19,49	36,19	28	5,36	24,26	+ 18,90
19,82	36,85	29	5,45	24,57	+ 19,12
20,14	37,50	30	5,53	24,89	+ 19,36
20,46	38,13	31	5,63	25,21	+ 19,58
20,77	38,75	32	5,72	25,54	+ 19,82
21,09	39,39	33	5,82	25,86	+ 20,04
21,42	40,04	34	5,92	26,19	+ 20,27
21,76	40,73	35	6,02	26,52	+ 20,50
22,12	41,46	36	6,12	26,86	+ 20,74
22,52	42,24	37	6,23	27,20	+ 20,97
22,94	43,09	38	6,33	27,56	+ 21,23
23,39	43,98	39	6,44	27,92	+ 21,48
23,86	44,94	40	6,55	28,29	+ 21,74
24,37	45,96	41	6,66	28,69	+ 22,03
24,90	47,01	42	6,78	29,08	+ 22,30
25,47	48,15	43	6,90	29,50	+ 22,60
26,06	49,32	44	7,02	29,94	+ 22,92
26,68	50,56	45	7,14	30,40	+ 23,26
27,31	51,84	46	7,26	30,88	+ 23,62
27,98	53,17	47	7,39	31,37	+ 23,98
28,67	54,55	48	7,52	31,89	+ 24,37
29,38	55,98	49	7,66	32,43	+ 24,77
30,12	57,46	50	7,79	32,99	+ 25,20
30,89	58,99	51	7,93	33,56	+ 25,63
31,68	60,58	52	8,06	34,16	+ 26,10
32,51	62,22	53	8,20	34,78	+ 26,58
33,34	63,90	54	8,34	35,42	+ 27,08
34,21	65,63	55	8,48	36,08	+ 27,60
35,10	67,41	56	8,61	36,76	+ 28,15
36,00	69,22	57	8,76	37,48	+ 28,72
36,94	71,07	58	8,90	38,21	+ 29,31
37,88	72,97	59	9,04	38,98	+ 29,94
35,32	68,10	60	8,35	36,16	+ 27,81
36,23	69,91	61	8,48	36,91	+ 28,43
38,52	75,03	62	8,67	38,48	+ 29,81

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)

Beitragsentlastung im Alter

Beitragsentlastungskomponente BEA 65

BEA 65

Tarifbeschreibung

BEA 65 ist als Sonderbedingung zu allen Krankheitskostentarifen der UKV abschließbar, die mit Alterungsrückstellung kalkuliert sind. BEA 65 bewirkt ab Alter 65 eine Beitragsentlastung.

Zielgruppe

Alle Versicherten mit einem Krankheitskostentarif; dank Arbeitgeberbeteiligung am Beitrag besonders lukrativ für vollversicherte Arbeitnehmer, die den Arbeitgeberzuschuss nicht ausschöpfen.

Leistungsumfang

Beitragsentlastung ab Alter 65, in 5-Euro-Stufen wählbar.

Aufnahmealter

Höchstaufnahmealter: 55 Jahre.

Besonderheiten

- Antragstellung generell ohne Gesundheitsprüfung.
- Der gewählte Entlastungsbetrag kann bis zu 100 % des Beitrages im Grundtarif betragen.
- Der Beitrag für BEA 65 ist auch nach Inkrafttreten der Beitragsermäßigung weiter zu zahlen.

BEA 65	
Eintrittsalter	Euro – je 5 Euro Entlastung
20	0,74
21	0,79
22	0,84
23	0,89
24	0,95
25	1,00
26	1,05
27	1,11
28	1,17
29	1,23
30	1,28
31	1,34
32	1,40
33	1,46
34	1,52
35	1,59
36	1,65
37	1,72
38	1,79
39	1,86
40	1,93
41	2,01
42	2,09
43	2,17
44	2,25
45	2,34
46	2,44
47	2,54
48	2,64
49	2,75
50	2,86
51	2,98
52	3,11
53	3,24
54	3,38
55	3,53

Materialnummer BEA 65:

SAP-Nr. 331929 (ehemals V195)

Tarif VM 200

VM 200

Tarifbeschreibung

Ärzte können sich besonders günstig bei der UKV versichern. Die niedrigen Beiträge ergeben sich durch die Tatsache, dass Ärzte sich und ihre Familienangehörigen überwiegend selbst behandeln.

Zielgruppe

Der Tarif VM 200 ist ein Vollversicherungstarif für Ärzte – ausgenommen Zahnärzte oder Tierärzte – und ihre Familienangehörigen.

Leistungsumfang

(Behandlung durch Heilpraktiker ist nicht versichert.)

ambulante

Heilbehandlung: 100 %

Zahnbehandlung: 100 %

Zahnersatz und

Kieferorthopädie: 75 %*

Stationäre Heilbehandlung:

Privatbehandlung im Ein-

oder Zweibettzimmer: 100 %

- Selbstbehalt für ambulante und zahnärztliche Behandlung (Erwachsene/Kinder): 740 Euro/370 Euro

* Heil- und Kostenplan erforderlich bei zu erwartenden Aufwendungen von mehr als 1.540 Euro pro Kalenderjahr

Eintrittsalter	Euro**
Kinder 0–14 J.	111,70
Jugendl. 15–19 J.	166,35
20	316,46
21	325,04
22	333,80
23	342,69
24	351,64
25	359,82
26	367,62
27	375,05
28	382,11
29	388,88
30	395,45
31	401,90
32	408,38
33	415,03
34	421,99
35	429,33
36	437,13
37	445,38
38	454,00
39	462,99
40	472,25
41	481,75
42	491,48
43	501,46
44	511,71
45	522,23
46	533,03
47	544,12
48	555,52
49	567,26
50	579,30
51	591,70
52	604,47
53	617,60
54	631,10
55	645,01
56	659,34
57	674,08
58	689,23
59	704,75
60	655,16
61	669,94
62	684,97
63	700,24
64	715,67

** inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

Materialnummer VM:

SAP-Nr. 331811 (ehemals V140a)

Wissenswertes

Hinweise zum Antrag

Wirksame steuerliche Entlastung

Sozialversicherungswerte 2019

**Gesetzliche Pflegeversicherung:
Leistungsübersicht**

**Beitragsgrenzen in der Privaten
Pflegepflichtversicherung (PPV)**

Unsere Gesundheitsservices

Vorübergehender Aufenthalt im Ausland

Wichtige Kontaktdaten

Hinweise zum Antrag

Staatsangehörigkeit der zu versichernden Personen

Erläutern Sie zu Anträgen von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft bitte die näheren Begleitumstände. Zur Angabe der Staatsangehörigkeit genügt die Kurzform (jeweiliges Kfz-Länderkennzeichen).

Versicherungsbeginn

Wählen Sie grundsätzlich als Versicherungsbeginn den Ersten des auf die Antragstellung *folgenden* Monats.

- Bei Antragstellung bis zum 15. eines Monats ist auch der Erste des *laufenden* Monats möglich.
- Bei Antragstellung nach dem 15. eines Monats ist als Versicherungsbeginn stets der Erste des folgenden Monats zu vereinbaren.

Ausnahmen

(nur zum Erlangen eines lückenlosen Versicherungsschutzes)

In diesen Fällen können Sie den Versicherungsbeginn bei Bedarf bis zu zwei Monaten zurückdatieren:

- Bei unmittelbarem Übertritt aus einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse (gK), einer gK im EWR* sowie der Schweiz, einer deutschen privaten Krankenvollversicherung oder von der Heilfürsorge.
– Voraussetzung für eine gegebenenfalls erforderliche Rückdatierung: Der Nachweis über den Beendigungstermin der Vorversicherung muss vor Vertragsschluss vorliegen.
- Bei Nachversicherung von Neugeborenen
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Geburt – das ist auch der technische Versicherungsbeginn. Verwenden Sie den *Antrag auf Vertragsänderung ohne Risikoprüfung*.
- Anmeldung von Adoptivkindern
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Adoption – das ist auch der technische Versicherungsbeginn. Verwenden Sie bitte einen passenden Antrag mit Risikoprüfung.

Vordatierung um bis zu sechs Monate:

- Ausschluss eines früheren Versicherungsbeginns infolge Kündigungsfrist beim Vorversicherer

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

Keine Wartezeiten bestehen

- in der betrieblichen arbeitgebervollfinanzierten Krankenversicherung
- in der Auslandsreise-KV (2 Ausnahmen: GesundheitGLOBAL: 8 Monate bei Entbindung, GG Incoming: Regelung siehe Seite 60)
- in diesen Zusatzversicherungstarifen:
VorsorgePRIVAT, NaturPRIVAT, PflegePRIVAT, ZahnPRIVAT sowie ZahnVITAL (jeweils direkt im Tarif geregelt)
Im Tarif FörderPflege entfällt die Wartezeit von 5 Jahren unter bestimmten Voraussetzungen.
- in diesen Vollversicherungstarifen:
BeihilfeCOMFORT, GesundheitCOMFORT, Zahn 1/2/3, CompactPRIVAT-Start, CompactPRIVAT/S, CP/S – PLUS, VitalPLUS sowie im Tarif ExpertPLUS, falls zu einer Vollversicherung abgeschlossen (AVB/VT Unisex: Tarifbedingung zu § 3 Abs. 5 MB/KK)
- generell für neugeborene und für adoptierte minderjährige Kinder, falls ein Elternteil am Tag der Geburt/Adoption mindestens drei Monate bei uns in gleichen oder höherwertigen Tarifen versichert ist und die Anmeldung spätestens zwei Monate nach der Geburt/Adoption rückwirkend erfolgt.

* EWR = Europäischer Wirtschaftsraum

(Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein und Norwegen)

Für vorstehend nicht genannte Tarife bzw. Anlässe gilt:

- Die *allgemeine Wartezeit* beträgt drei Monate. Besondere *Wartezeiten* gelten für Entbindung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie. Sie dauern acht Monate.
- Die Wartezeiten entfallen bei Unfällen.
- Die Wartezeiten können erlassen werden, wenn der Antragsteller innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung ein vom jeweiligen Arzt ausgefülltes „Allgemeines ärztliches Zeugnis“ (SAP-Nr. 332712) zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person einreicht.
- Tarife KT im Rahmen einer Vollversicherung, VA-VS-VZ, VM: Bei unmittelbarem Übertritt aus einer deutschen gK, einer gK im EWR* sowie der Schweiz, aus einer deutschen privaten Vollversicherung oder aus der Heilfürsorge wird die ununterbrochene Vorversicherungsdauer (uVVD) auf die Wartezeiten angerechnet
 - uVVD ≥ 8 Monate: keine Wartezeiten.

Angaben zum Gesundheitszustand

Der Aufbau der Fragen vereinfacht die zur Wagnisbeurteilung notwendigen Angaben, soweit es geht, z.B. durch Ankreuzen statt Ausfüllen. Das Ankreuzverfahren ist jedoch nicht immer möglich – bitte versetzen Sie sich daher beim Ausfüllen in die Lage, selbst die Angaben beurteilen zu müssen:

- unzureichend: Unfall – besser z.B. Bänderriss Fußgelenk rechts
- unzureichend: Unterleibserkrankung – besser z.B. Gebärmuttersenkung
- unzureichend: Kreislaufbeschwerden – besser z.B. Bluthochdruck (welche Medikamente in welcher Menge wie lange eingenommen?)

Eintrittsalter

Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Ausnahmen: In den Firmentarifen (BKV, PEP u. Ä.) gilt als tarifliches Lebensalter das Alter im Monat des Versicherungsbeginns bzw. des Inkrafttretens einer Änderung.

- Altersumstufung Kinder/Jugendliche (14 ↔ 15 Jahre): In der Vollversicherung und im Tarif PflegePRIVAT Premium gilt: Nach Vollendung des 14. Lebensjahres ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für die Altersgruppe 15-19 Jahre zu zahlen.
- Altersumstufung Jugendliche/Erwachsene (19 ↔ 20 Jahre): Nach Vollendung des 19. Lebensjahres ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für das Alter 20 Jahre zu zahlen.
Ausnahme: In den Tarifen KT erfolgt auch bei Eintrittsalter < 20 Jahre keine spätere Altersumstufung.
- Altersumstufungen auch innerhalb der Erwachsenenbeiträge
Diese erfolgen in Tarifen bzw. Tarifvarianten, deren Beiträge auch für Erwachsene ohne Alterungsrückstellung kalkuliert sind:
 - Betriebliche Krankenversicherung
 - Zusatztarife VorsorgePRIVAT, NaturPRIVAT, ZahnPRIVAT, ZahnVITAL, ExpertPLUS, S-KG sowie OptionPRIVAT
 - Ausbildungstarife der Vollversicherung

Weisen Sie Ihre Kunden auf diese Altersumstufungen mit risikogerecht steigenden Beiträgen (Wichtige Ausnahme: ZahnPRIVAT Premium, Altersumstufung 19 ↘ 20 Jahre) bereits bei Antragstellung hin.

Dokumentation

Bitte beachten Sie die Regeln zur Dokumentation der Beratung und der Antragsaufnahme.

Wirksame steuerliche Entlastung

Krankenversicherte Einkommensteuerzahler können den größten Teil ihres Beitragsaufwandes von der Steuer absetzen. Beitragsanteile, die auf die „Basisabsicherung“ des Steuerpflichtigen und seiner Familienangehörigen entfallen, sind **ohne Jahreshöchstbetrag** abzugsfähig – seit 2010 so geregelt im Bürgerentlastungsgesetz (BEG).

Basisbeiträge für gesetzlich Krankenversicherte

▪ Krankenkassenbeitrag mit Krankengeld (Krankengeld ist keine Basisabsicherung – Abzug 4 %)	96 %
▪ Krankenkassenbeitrag ohne Krankengeld	100 %
▪ Pflegekassenbeitrag	100 %

Basisbeiträge für privat Krankenversicherte

Für 5 bestimmte, über die „Basisabsicherung“ hinausgehende Tarifleistungen* ist der Beitrag nur eingeschränkt abzugsfähig. Im Ergebnis sind die Beiträge unserer verkaufsoffenen Vollversicherungstarife zu ... % abzugsfähig:

▪ GesundheitCOMFORT	ca. 88 %
Zahn 1 / 2 / 3	ca. 64 %
▪ CompactPRIVAT – Start	ca. 92 %
▪ CompactPRIVAT/S	ca. 93 %
▪ CompactPRIVAT/S – PLUS	ca. 92 %
▪ VA 120 / VA 140	ca. 97 %
VS 110	ca. 54 %
VZ 110	ca. 63 %
▪ VM 200	ca. 81 %
▪ BEA 65	**
▪ VitalPLUS	0,00 %
▪ ExpertPLUS	0,00 %
▪ BeihilfeCOMFORT	ca. 91 %
BeihilfeKlinikPlus	0,00 %
BeihilfeZahnPlus, BeihilfeErgänzungPlus	0,00 %
▪ PVN, PVB	100,00 %

Zu 96 % abzugsfähig sind die Beiträge der PKV-einheitlichen Basistarife (BTN/BTB).

* 1. Behandlung durch Heilpraktiker, 2. Krankenhauswahlleistung „Chefarzt“ **oder** „2-Bettzimmer“, 3. Krankenhauswahlleistung „1-Bettzimmer“
4. Zahnersatz **oder** implantologische Leistungen 5. Kieferorthopädie

** entsprechend dem gewählten Krankheitskostentarif bzw. der Tarifkombination (z. B. GesundheitCOMFORT 900 + Zahn 2)

Eingeschränkt abzugsfähige Beiträge

Die in den vorstehenden Übersichten zu 100 % fehlenden Beitragsanteile und die Beiträge nicht genannter verkaufsoffener Tarife, z. B. Tagegeld- oder Zusatztarife, sind „nachrangig“ bis zu diesen Jahreshöchstbeträgen abzugsfähig:

- Arbeitnehmer/Beamte, ledig/geschieden: 1.900 €
- Arbeitnehmer/Beamte, verheiratet/verpartnert: 3.800 €
- Selbständige, ledig/geschieden: 2.800 €
- Selbständige, verheiratet/verpartnert: 5.600 €

Auf diese Höchstbeträge werden jedoch im gleichen Steuerjahr gezahlte PKV- bzw. GKV-Basisbeiträge angerechnet.

Vereinfachtes Zahlenbeispiel „Selbständig, ledig“:

Tarif	Beitrag p. a. steuerlich abzugsfähig		
GesundheitCOMFORT	4.460 €	ca. 88 %	3.925 €
Zahn 3	+ 700 €	ca. 64 %	+ 448 €
Krankheitskostentarife	= 5.160 €	(ca. 85 %)	= 4.373 €
BEA 65	+ 1.760 €	ca. 85 %	1.496 €
PVN	+ 380 €	100,00 %	380 €
Zusammen	7.300 €		6.249 €

6.249 € überschreiten den Höchstbetrag für eingeschränkt abzugsfähige Beiträge (hier 2.800 €). Somit bleibt es bei 6.249 € abzugsfähigem Aufwand aus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Die effektive Steuerersparnis beträgt

- bei 30 % Grenzsteuersatz: ca. 1.875 €
- bei 35 % Grenzsteuersatz: ca. 2.185 €
- bei 40 % Grenzsteuersatz: ca. 2.500 €

Steuer-Identifikationsnummer im Vollversicherungsantrag

Die privaten Krankenversicherer müssen die abzugsfähigen Vorjahresbeträge pro Person an eine zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund übermitteln – deshalb die Abfrage der personenbezogenen Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) im Antrag.

Wie wirken steuerfrei gezahlte Arbeitgeberanteile?

Der steuerlich abzugsfähige Betrag wird um die vollen Arbeitgeberanteile gekürzt.

Wie wirkt eine ausgezahlte Beitragsrückerstattung (BRE) nach Leistungsfreiheit im Vorjahr?

Der steuerlich abzugsfähige Betrag im Jahr der Auszahlung wird gekürzt, jedoch nicht „1:1“ wie bei den Arbeitgeberanteilen, sondern gemäß dem abzugsfähigen Beitragsanteil im BRE-Tarif, z. B. um ca. 88 % bei GesundheitCOMFORT.

Sozialversicherungswerte 2019

Voraussichtliche Werte, Stand Oktober 2018

Einkommengrenzen

Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze (gesetzl. Krankenversicherung für Arbeitnehmer)	5.067,50 € 60.750,00 €
Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze*	4.537,50 € 54.450,00 €
Beitragsbemessungsgrenze (gesetzl. Kranken- und Pflegevers.)	4.537,50 € 54.450,00 €
Beitragsbemessungsgrenze alte Bundesländer (Renten- und Arbeitslosenversicherung)	6.700,00 € 80.400,00 €
neue Bundesländer	6.150,00 € 73.800,00 €
Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (Mini-Job)	450,00 €
Gesamteinkommengrenze für beitragsfreie Familienversicherung in der GKV	445,00 €

Beitragssätze, Höchstbeiträge usw.

gesetzliche Rentenversicherung	18,6 %
gesetzliche Arbeitslosenversicherung	2,5 %
soziale Pflegeversicherung	3,05 %
höherer Beitragssatz für Kinderlose ab 23. Lebensjahr bis Geburtsjahrgang 1940	3,3 %
bundeseinheitl. allgem. Beitragssatz der GKV	14,6 %
durchschnittlicher Zusatz-Beitragssatz	+ 0,9 %
Zuschuss des Rentenversicherungsträgers	7,75 %
durchschnittlicher GKV-Höchstbeitrag	703,32 €
Höchstbeitrag soziale Pflegeversicherung (mit Kind)	138,40 €
Höchstbeitrag soziale Pflegeversicherung (ohne Kind)	149,74 €
durchschnittl. Höchstbeitrag GKV + SPV (mit Kind)	841,72 €
durchschnittl. Höchstbeitrag GKV + SPV (ohne Kind)	853,06 €
Höchstbeitrag PKV-Basistarif	703,32 €
Höchstbeitrag PKV-Standardtarif	662,48 €

* gesetzliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 als Arbeitnehmer versicherungsfrei und privat krankenversichert waren

Beitragszuschüsse

max. Arbeitgeberzuschuss (§ 257 SGB V/§ 61 SGB XI)	PKV	351,66 €
	PPV	69,20 €
	PPV	
	in Sachsen	46,51 €
<hr/>		
max. Beitragsübernahme der Arbeits- agentur für den von der GKV-Pflicht befreite bzw. versicherungsfreie Bezieher des Arbeitslosengeldes I	PKV	562,66 €
	PPV	110,72 €

zu Beitragszuschüsse

max. Beitragsübernahme des Jobcenters für von der GKV-Pflicht befreite bzw. versicherungsfreie Bezieher des Arbeitslosengeldes II	PKV	351,66 €
	PPV	69,20 €

max. Zuschuss des gesetzl. Rentenversicherungsträgers für privat versicherte Rentner	PKV	7,75 % aus Rentenzahlbetrag
--	-----	--------------------------------

BAföG-Zuschuss für GKV-pflichtversicherte bzw. von der GKV-Pflicht befreite Studenten	Kranken:	71,00 €* Pflege:	15,00 €*
---	----------	---------------------	--------------

* maximal der zu zahlende Beitrag

gesetzliches Krankengeld

Höchstkrankengeld (brutto)	105,88 €
<hr/>	
Höchstkrankengeld (netto), das heißt abzüglich Sozialversicherungsanteil	
▪ von 12,325 % ab Vollendung 23. Lebensjahr bei Kinderlosigkeit	92,84 €
▪ von 12,075 % bis Vollendung 23. Lebensjahr bzw. wenn Kinder vorhanden	93,10 €

Gesetzliche Pflegeversicherung: Leistungsübersicht

Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV) ist gegliedert in die

- Soziale Pflegeversicherung (SPV) für gesetzlich krankenversicherte Personen
- Private Pflegepflichtversicherung (PPV) mit gleichwertigen Leistungen für privat krankenversicherte Personen

Soweit die SPV Sachleistungen erbringt, z. B. bei Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes, erstattet die PPV ihren Versicherten die Kosten in entsprechender Höhe als Geldleistung.

Häusliche und teilstationäre Pflege	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Monatliches Pflegegeld bei Pflege durch Angehörige usw.	---	316	545	728	901
Monatliche Leistung bei Beauftragung eines Pflegedienstes	---	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsleistung	125	125	125	125	125
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – monatlich	40	40	40	40	40
Wohngruppenzuschlag – monatlich	214	214	214	214	214
Das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	einmalig 4.000 (bis 16.000 bei mehreren anspruchsberechtigten Personen)				
Verhinderungspflege* – bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.612 (+ 806, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Kurzzeitpflege verfügbar ist)			
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	---	689	1.298	1.612	1.995
Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Vollstationäre Dauerpflege	125	770	1.262	1.775	2.005
Kurzzeitpflege** – bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.612 (+1.612, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Verhinderungspflege verfügbar ist)			

* wenn die private Pflegeperson Urlaub macht oder z. B. durch Krankheit an der Pflege gehindert ist

** wenn häusliche Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht

Beitragsgrenzen in der Privaten Pflegepflicht- versicherung (PPV) 2019

Tarifstufe PVN*

Limitierungsanspruch als Einzelperson
(§ 110 Abs. 1 Nr. 2 e und Abs. 3 Nr. 5 SGB XI) **138,40 €**

Anspruch auf Ehegattenbegrenzung
(§ 110 Abs. 1 Nr. 2 g SGB XI)

- gemeinsam höchstens **207,60 €**
- einzeln höchstens **103,80 €**

Tarifstufe PVB**

Limitierungsanspruch als Einzelperson
(§ 110 Abs. 1 Nr. 2 e und Abs. 3 Nr. 5 SGB XI) **55,36 €**

Anspruch auf Ehegattenbegrenzung
(§ 110 Abs. 1 Nr. 2 g SGB XI)

- gemeinsam höchstens **83,04 €**
- einzeln höchstens **41,52 €**

* PVN = PPV für Personen ohne Anspruch auf Beihilfe im Pflegefall

** PVB = PPV für Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Pflegefall

Unsere Gesundheitsservices

Mehrwerte für Ihre Kunden, Stand Oktober 2018

Worum geht es?

Über die reine Kostenerstattung hinaus können Ihre Kunden noch mehr von uns als ihrem Gesundheitspartner erwarten, und zwar in den Bereichen

- Gesund bleiben
- Gesund werden
- Lebensqualität steigern
- Eltern werden
- Service erleben

Vor allem Ihren voll- oder beihilfeversicherten Kunden, in bestimmten Fällen auch den zusatzversicherten Kunden, bieten wir damit wertvolle Serviceleistungen an.

Sie wünschen weitere Informationen?

Einzelheiten zu den Gesundheitsservices finden Sie in der Service-Broschüre Kranken (Materialnummer s. u.). Neben der Darstellung jeder einzelnen Leistung enthält sie auch die Kontaktmöglichkeiten via Telefon, E-Mail und/oder Internet.

Voll- oder beihilfeversicherte Kunden

Gesund bleiben

Reiseberatung

Gesundheitsinfos für unterwegs - inkl. Impfempfehlungen

Vorsorgeberatung

Allgemeine Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen

Ernährungs- und Fitnessberatung

Tipps für einen genussvollen, bewegten Lebensstil

Gesund werden

Tele-Sprechstunde

Arztgespräch per Video-Chat oder Telefon

Klartext im Akutfall

Genau informiert bei ungeplanten Krankenhausaufenthalten

Top-Ärzte-Vermittlung

Zugang zu den besten Spezialisten im In- und Ausland

Reha-Service

Gut aufgehoben nach Krankenhaus und Operationen

Krebs-Management ¹⁾ ²⁾

Die beste Behandlung im Blick

Case-Management

Persönlich betreut bei schweren Unfällen und Erkrankungen

Materialnummer

SAP-Nr. 339837

Lebensqualität steigern

Hilfsmittel-Service ³⁾

Bestens versorgt mit Rollstuhl & Co.

Gesundheits-Coach

Ein Jahr lang optimal betreut

Tinnitus-Therapie ²⁾

Ohrgeräusche mindern mit maßgeschneiderter Musik

Rücken-Check ¹⁾

Von der Diagnostik bis zum Behandlungskonzept

Augenbehandlung ³⁾

In guten Händen bei Laserbehandlung und Grauem Star

Diabetes-Management ²⁾

Sorgenfreier und entspannter im Diabetes-Alltag

Eltern werden

Schwangerschaft

Neun Monate fit und gesund

Kinderwunsch ¹⁾ ³⁾

Auf dem Weg zu neuem Leben

Service erleben

Meine UKV

Online-Kundenportal

Meine Gesundheit

Gesundheit digital organisieren – wo und wann Sie wollen

Mein Rechnungs-Check

Rechnungsprüfung und juristischer Beistand

Meine Patientenverfügung ³⁾

Medizinische Vollmachten leicht gemacht

Zusatzversicherte Kunden

Gesund werden

Top-Ärzte-Vermittlung

Zugang zu den besten Spezialisten im In- und Ausland

Service erleben

Meine UKV

Online-Kundenportal

Meine RundumGesundheit-App

Gesundheit digital organisieren – wo und wann Sie wollen

Meine Patientenverfügung ³⁾

Medizinische Vollmachten leicht gemacht

1) Angebot dieser Services nur in Bayern – nutzbar aber auch für vollversicherte und für beihilfeversicherte Kunden aus ganz Deutschland bei eigener Organisation und Kostentragung der Anreise

2) Die Kosten des Services werden im Rahmen der Tarifleistungen erstattet.

3) Bei diesen Services profitiert der Kunde von Einsparungen gegenüber dem regulären Preis.

Aufenthalt im Ausland

Wollen Ihre bereits bei uns versicherten Kunden den Aufenthalt **vorübergehend** ins Ausland verlegen, können sie ihren Vertrag bei Bedarf situationsgerecht anpassen. Kennzeichnend für „vorübergehend“ ist die **Rückkehrabsicht** nach Deutschland.

I. Krankheitskostenvoll- oder Quotenversicherung

► Nutzen Sie die Kompetenz unseres Kundenservice.

- Lassen Sie Ihre Kunden von dort aus beraten – telefonisch und auch schriftlich, etwa im Falle einer Vertragsänderung
- Die Daten für den Erstkontakt finden Sie auf der Seite 148.
- Alles Weitere erledigt unser Kundenservice für Sie.

Wichtige Einzelheiten in der Kurzbeschreibung:

Wohin?	EWR* und Schweiz	Außerhalb EWR/Schweiz
Wie lange?	Kurzaufenthalt bis 2 Monate	
	Weltweit gilt der Vers.-Schutz ohne besondere Vereinbarung im Rahmen der bestehenden Tarife. ► Auslandsreise-KV i. d. R. empfehlenswert	
Wie lange?	Mehr als 2 Monate, maximal 6 Monate	
Warum?	Privater Aufenthalt: ► Fortsetzung Beruflich/Ausbildung: ► Fortsetzung oder ► Anwartschaft	Privater Aufenthalt: ► Ausdehnung Beruflich/Ausbildung: ► Ausdehnung oder ► Anwartschaft
Wie lange?	Vorübergehend, aber über 6 Monate hinaus	
	► Fortsetzung oder ► Anwartschaft	► Ausdehnung oder ► Anwartschaft

Fortsetzung (nur innerhalb EWR* und Schweiz möglich)

Unveränderte Vertragsführung – nur sinnvoll, wenn im Ausland keine Versicherungspflicht oder anderweitiger geeigneter Versicherungsschutz eintritt, z. B. über den Arbeitgeber.

Ausdehnung (bei Aufenthalt außerhalb EWR/Schweiz)

Bedingungsgemäß endet der Versicherungsschutz. Wünscht der Kunde jedoch dessen Ausdehnung, vereinbaren wir diese mit ihm**. Nur für Aufenthalte in den Hochpreisländern China, Hongkong, Singapur oder USA ist ab dem 3. Monat ein Beitragszuschlag von 25 % (35 %) für bestehende Krankheitskostenversicherungen mit (ohne) Krankenhaus-Wahlleistungen erforderlich.

Alternativ zur Fortsetzung bzw. zur Ausdehnung kann der Kunde für die Dauer des Aufenthaltes eine Anwartschafts- und eine passende Auslandsreise-Krankenversicherung abschließen.

* EWR = Europäischer Wirtschaftsraum (Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein und Norwegen)

** Keine Ausdehnung in der Pflegepflichtversicherung – alternativ zum Vertragsende kann die Große Anwartschaftsversicherung vereinbart werden.

II. Krankheitskostenteil- oder Tagegeldversicherung

Auslandsaufenthalt bis zu 2 Monaten

Bietet der bestehende Tarif umfassenden Versicherungsschutz auf Auslandsreisen **und** reicht die Zahl der versicherten Tage?

- Ja – kein Handlungsbedarf
- Nein – Tarif AKD-16 abschließen bzw. den vorhandenen Schutz mit AKE-16 verlängern

Vorerkrankungen mit Leistungsausschluss im privaten Auslandsreisetarif kann die gesetzliche Krankenkasse bis zu 6 Wochen im Ausland nach ihren Erstattungsgrundsätzen übernehmen.***

Auslandsaufenthalt mehr als 2 Monate, maximal 6 Monate

- ▶ Generelle Empfehlung: Ziehen Sie wegen der notwendigen vertraglichen Vereinbarungen mit den Kunden stets unseren Kundenservice hinzu.

Wichtige Einzelheiten in der Kurzbeschreibung:

Aufenthalt innerhalb EWR/Schweiz

Als Standardlösung kommt eine Anwartschaftsversicherung, bei Bedarf mit Abschluss AKE-16 ab dem 1. Tag, infrage. Alternativlösungen von der Vertragsfortsetzung bis zum Vertragsende bieten sich insbesondere an für bestehende Tagegeldtarife

- KH: Fortsetzung mit Leistungsanspruch möglich
- Pfl egetagegeld: Gestaltungsmöglichkeiten abhängig vom bestehenden Tarif – Anwartschaftsversicherung nur für den Tarif FörderPfle ge möglich

Aufenthalt außerhalb EWR/Schweiz

Die Antragstellung soll vor Reiseantritt erfolgen – telefonische Erstanmeldung genügt dazu.

Als Standardlösung gilt „Anwartschaft und bei Bedarf AKE-16“ wie bei Aufenthalt innerhalb EWR/Schweiz. Wenn überhaupt, ist eine Ausdehnung nur in diesen Tarifen möglich:

- KH: Ausdehnung (dann zuschlagsfrei auch in Hochpreisländern) nur zusammen mit einer Ausdehnung der bestehenden Vollversicherung
- Pfl egetagegeld: Gestaltungsmöglichkeiten abhängig vom bestehenden Tarif – Anwartschaftsversicherung nur für den Tarif FörderPfle ge möglich

Auslandsaufenthalt mehr als 6 Monate

- ▶ Ausschließliche Empfehlung:
Ziehen Sie wegen der notwendigen vertraglichen Vereinbarungen in jedem Fall unseren Kundenservice hinzu.

*** Geregelt ist dieser Sachverhalt in § 18 Abs. 3 SGB V.

Wichtige Kontaktdaten

Die wichtigsten Kontaktdaten auf einen Blick!

Wir nehmen uns gerne Zeit für Sie und geben Auskunft und Beratung in allen Fragen.

Wichtige Rufnummern:

Ihre Vermittler-Hotline	0681 / 844 – 7077
Vollversicherung	0681 / 844 – 7000
Zusatzversicherung	0681 / 844 – 6900
Leistungsanfragen (Leistungs-Hotline)	0681 / 844 – 7700
Auslandsreise (Reise-Hotline)	0681 / 844 – 7777
24-Stunden-Notrufservice (Auslandsreise)	+49 / 211-5363 – 158
URV-Vertragshotline	0681 / 844 – 7555

Telefax für Anträge und Schriftwechsel:

Vorgänge allgemein	0681 / 844 – 2509
Eilige Vollversicherungsanträge	0681 / 844 – 1910
Kranken- und Pflegeversicherung	0681 / 844 – 2555

Internet-Adressen:

Vermittler	www.ukv-planer.de
Kunden und Interessenten	www.ukv.de

E-Mail-Adressen:

Vermittler-Vorgänge allgemein	kv-service@ukv.de
Speziell zur Risikoeinschätzung in der Vollversicherung	kv-express@ukv.de
Kunden und Interessenten	service@ukv.de

Postanschrift:

Union Krankenversicherung AG
66099 Saarbrücken

Bankverbindung:

SaarLB
IBAN DE21 5905 0000 0007 9000 04
BIC SALADE55
BIC (SWIFT) SALADE55
Gläubiger-ID: DE69UKV00000157419
Versicherungsteuer-Nr.: 9116/814/09388

UKV – Union Krankenversicherung AG

Peter-Zimmer-Straße 2 · 66123 Saarbrücken

Telefon (06 81) 844-70 00 · service@ukv.de · www.ukv.de