

# Private Krankenversicherung - Änderungen bei Mitbewerbern



Stand: 02.11.2023 | ab Termin: 01.11.2023

Gesellschaft	Garantie bis ...	BAP zum ...
Advigon		
<b>Allianz</b>	30.04.2025	01.01.2024
ALTE OLDENBURGER		
<b>ARAG</b>	31.12.2024	
astra		
<b>AXA</b>	31.12.2024	01.01.2024
<b>Barmenia</b>	31.12.2024	01.01.2024
<b>BBKK</b>	31.12.2024	01.01.2024
<b>Concordia</b>		01.01.2024
<b>Continentale</b>	31.12.2024	01.01.2024
DA Direkt		
Debeka		
DEVK		
DFV		
die Bayerische		
DKV		
Envivas		
ERGO		
ERGO Reise		
Generali		
<b>Gothaer</b>	31.12.2024	01.01.2024
<b>Hallesche</b>	31.12.2024	
<b>HanseMerkur</b>	31.12.2024	01.01.2024
HUK-COBURG		
<b>IDEAL</b>		01.01.2024
<b>INTER</b>	31.12.2024	01.01.2024
Janitos		
LKH		
<b>LVM</b>		01.01.2024
<b>Mecklenburgische</b>	31.12.2024	
Münchener Verein		
<b>NÜRNBERGER</b>	31.12.2024	
<b>ottonova</b>	31.12.2024	
Provinzial		
<b>R+V</b>		01.01.2024
<b>SDK</b>	31.12.2024	
<b>SIGNAL IDUNA</b>	31.12.2024	
Stuttgarter		
<b>UKV</b>	31.12.2024	
<b>uniVersa</b>	31.12.2024	01.01.2024
vigo		
VRK		
WGV württembergische		

[... als Beitragsvorabinfo](#) | [... als Beitragstendenz](#)

### Legende

Zahl	Beitragsanpassung (ungenehmigt, genehmigt)
Zahl	Beitragsvorabinfo
↓ ↑ = ?	Beitragstendenz (sinkt, steigt, unpräzise, stabil, offen)
G	Beitragsgarantie bis zum angegebenen Termin

### BAP-Guide

(www.gewa-comp.de)

## Übersicht der Änderungen im BAP-Guide ab 01.07.2023

Datum	Gesellschaft	Art der Änderung
31.10.2023	IDEAL	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
27.10.2023	Continentale	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
27.10.2023	Allianz	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 4
27.10.2023	Allianz	Beitragsanpassung zum 01.01.2024 (ungenehmigt) - Teil 3
20.10.2023	R+V	Beitragsanpassung zum 01.01.2024 (ungenehmigt)
19.10.2023	NÜRNBERGER	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
16.10.2023	BBKK	Beitragstendenz zum 01.01.2024
15.10.2023	INTER	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
13.10.2023	Württembergische	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
08.10.2023	ARAG	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 3
02.10.2023	Barmenia	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
22.09.2023	Allianz	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 3
22.09.2023	Allianz	Beitragsanpassung zum 01.01.2024 (ungenehmigt) - Teil 2
21.09.2023	INTER	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
18.09.2023	LVM	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
12.09.2023	uniVersa	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
06.09.2023	AXA	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
01.09.2023	Gothaer	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
29.08.2023	HanseMerkur	Beitragsanpassung zum 01.01.2024
28.08.2023	Gothaer	Beitragsanpassung zum 01.01.2024 (ungenehmigt)
21.08.2023	Allianz	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
21.08.2023	Allianz	Beitragsanpassung zum 01.01.2024 (ungenehmigt) - Teil 1
18.08.2023	AXA	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
11.08.2023	Concordia	Beitragstendenz zum 01.01.2024
03.08.2023	Gothaer	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 1
03.08.2023	uniVersa	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 3
21.07.2023	AXA	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 1
21.07.2023	uniVersa	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
19.07.2023	BBKK	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
19.07.2023	UKV	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2

Datum	Gesellschaft	Art der Änderung
07.07.2023	ARAG	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024 - Teil 2
03.07.2023	ottonova	Beitragsgarantie bis zum 31.12.2024

Allianz											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	Durchschnittliche BAP über 18 Tarife in % : 3,23			-3	3	4	3	3	3	3	
AM90PU	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 10% max. 500,-EUR SB	01.01.2024	0 €	-7	★	4	4	5	5	5	
AMB90U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 10% max. 500,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	★	6	7	7	7	7	
AMBSU	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 3.000,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	★	3	3	3	3	3	
AMP100U	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 0,-EUR SB	01.01.2024		-7	★	★	★	★	★	★	
AMP70PU	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 30% max. 1.000,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
AMP90PU	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 10% max. 500,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	★	6	5	5	4	4	
AMP90U	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 10% max. 500,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	13	2	2	1	1	0	
FAH02	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), 70% Heilpraktiker bis 400,-EUR/Jahr	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
FAH02B	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), 70% Heilpraktiker bis 400,-EUR/Jahr	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
FAV01	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), 100% Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
FAV01B	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), 100% Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
FAVE01	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), 100% Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
FAVE01B	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), 100% Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
FAVE01E	Ergänzung GKV oder PKV, 100% Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
IMB100LU	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, Ausland, AwV, Impats, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
IMB100U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, Ausland, ehemalige Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
IMB100W	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, Ausland, AwV, ehemalige Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
SPT01U	90% ambulant und 10% ZE bei Sportunfall, Vorsorge, nur mit Vollversicherung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Humanmediziner, Zahnmediziner)</b>											
Ø	Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : 0,27			8	9	0	0	0	0	0	
MB100	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 0,-EUR SB, Arzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MB100A	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 0,-EUR SB, Ausbildung, GV	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
MP100	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 0,-EUR SB, Arzt, GV	01.01.2024	0 €	8	9	★	★	★	★	★	
MP100A	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 0,-EUR SB, Ausbildung, GV	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
Ø	Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : 6,76					4	7	7			
AMP70PUA	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 30% max. 1.000,-EUR SB, Ausb.	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
AMP90UA	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 10% max. 500,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	—	4	7	7	—	—	
<b>Beihilfeversicherung</b>											

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BHA10	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA15	Ambulant, 15% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA20	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA21	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA25	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA30	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA30SB	Ambulant, 30% Erstattung, 10% max.500,-EUR SB, Beamte	30.04.2025		—	—	★	★	★	★	★
BHA35	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA35SB	Ambulant, 35% Erstattung, 10% max. 500,-EUR SB, Beamte	30.04.2025		—	—	★	★	★	★	★
BHA40	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA40SB	Ambulant, 40% Erstattung, 10% max. 500,-EUR SB, Beamte	30.04.2025		—	—	★	★	★	★	★
BHA41	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA45	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA45SB	Ambulant, 45% Erstattung, 10% max. 500,-EUR SB, Beamte	30.04.2025		—	—	★	★	★	★	★
BHA50	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA50SB	Ambulant, 50% Erstattung, 10% max. 500,-EUR SB, Beamte	30.04.2025		—	—	★	★	★	★	★
BHA51	Ambulant, 50% Erstattung, Umstellung bei Pension, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHA51SB	Ambulant, 50% Erstattung, 10% max. 500,-EUR SB, Umstellung bei Pension, Beamte	30.04.2025		—	—	★	★	★	★	★
BHE1K	Differenz 1- und 2-Bett, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHE2K	Differenz 2- und Mehrbett, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHEB	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Zahn, Ausland, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHEP	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Zahn, Ausland, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHK10	2-Bett, 10% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK10BW	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK15	2-Bett, 15% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK15BW	Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK20	2-Bett, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK20BW	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK21	2-Bett, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK21BW	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK25	2-Bett, 25% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK25BW	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK2B	2-Bett, 20% Erstattung, nur mit Tarif BHK3B, Beamte [BHK51]	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BHK2BBW	Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BHK2BBW, Beamte [BHK51]	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK30	2-Bett, 30% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK30BW	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK35	2-Bett, 35% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK35BW	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK3B	2-Bett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BHK2B, Beamte [BHK51]	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK3BBW	Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BHK2BBW, Beamte [BHK51]	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK40	2-Bett, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK40BW	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK41	2-Bett, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK41BW	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK45	2-Bett, 45% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK45BW	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK50	2-Bett, 50% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK50BW	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK51	2-Bett, 50% Erstattung, Umstellung bei Pension, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHK51BW	Mehrbett, 50% Erstattung, Umstellung bei Pension, Beamte	30.04.2025		?	?	★	★	★	★	★
BHZ10	Zahn, 10% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ15	Zahn, 15% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ20	Zahn, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ21	Zahn, 20% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ25	Zahn, 25% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ30	Zahn, 30% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ35	Zahn, 35% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ40	Zahn, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ41	Zahn, 40% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ45	Zahn, 45% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ50	Zahn, 50% Erstattung, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
BHZ51	Zahn, 50% Erstattung, Umstellung bei Pension, Beamte	30.04.2025		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
BHRA10	Ambulant, 10% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRA30	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRA35	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BHRA40	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRA45	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRA50	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRE2K	Differenz 2- und Mehrbett, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK10	2-Bett, 10% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK10BW	Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK15	2-Bett, 15% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK15BW	Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK20	2-Bett, 20% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK20BW	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK25	2-Bett, 25% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK25BW	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK30	2-Bett, 30% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK30BW	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK35	2-Bett, 35% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK35BW	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK40	2-Bett, 40% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK40BW	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK45	2-Bett, 45% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK45BW	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK50	2-Bett, 50% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRK50BW	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRZ10	Zahn, 10% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRZ30	Zahn, 30% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRZ35	Zahn, 35% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRZ40	Zahn, 40% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRZ45	Zahn, 45% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
BHRZ50	Zahn, 50% Erstattung, BAW	30.04.2025		—	★	★	★	★	—	—
<b>Pflegepflichtversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : 20,92			22	22	22	23	23	17	17
PVB	Pflegepflicht, BAW	01.01.2024		21	21	21	22	22	—	—
PVB	Pflegepflicht, Beamte	01.01.2024		23	23	23	24	24	24	25
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 23 Tarife in % : 15,59</b>			25	25	22	18	15	13	9
FKT02	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), Krankentagegeld (KT) ab 43.Tag	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
FKT02B	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), Krankentagegeld (KT) ab 43.Tag	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTA07W	KT, ab 43.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der Allianz	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTA14W	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTA27W	KT, ab 183.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTA40W	KT, ab 274.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTA53W	KT, ab 365.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTG07W	KT, ab 43.Tag, GKV- oder PKV-versicherte Arbeitnehmer anderer Versicherer	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTI07W	KT, ab 43.Tag, nur mit Tarif IMB100U, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTI14W	KT, ab 92.Tag, nur mit Tarif IMB100U, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTI27W	KT, ab 183.Tag, nur mit Tarif IMB100U, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTIL07W	KT, ab 43.Tag, nur mit Tarif IMB100LU, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTIL14W	KT, ab 92.Tag, nur mit Tarif IMB100LU, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTIL27W	KT, ab 183.Tag, nur mit Tarif IMB100LU, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM02W	KT, ab 8.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	01.01.2024		25	25	22	18	15	13	9
KTM03W	KT, ab 15.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM04W	KT, ab 22.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM05W	KT, ab 29.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM07W	KT, ab 43.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM14W	KT, ab 92.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM27W	KT, ab 183.Tag, Arzt, Zahnarzt, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM40W	KT, ab 274.Tag, Ärzte, Zahnärzte, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KTM53W	KT, ab 365.Tag, Ärzte, Zahnärzte, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : -9,42</b>			-7	-4	-8	-9	-10	-10	-10
KHT02	KHT	01.01.2024		-7	-4	-8	-9	-10	-10	-10
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
AB02	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Seh-/Hörhilfen, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
AB02	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Seh-/Hörhilfen	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FAS02	Ergänzung GKV (bKV), 100% Sehhilfen bis 150,-EUR/24 Monate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FAS02B	Ergänzung GKV (bKV), 100% Sehhilfen bis 150,-EUR/24 Monate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FKH02	Ergänzung GKV (bKV), 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
FKH02B	Ergänzung GKV (bKV), 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FKHU01	Ergänzung GKV (bKV), 1- oder 2-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FKHU01B	Ergänzung GKV (bKV), 1- oder 2-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZF02	Ergänzung GKV (bKV), 100% Parodontal-/Wurzelbehandl., 100% Füllungen, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZF02B	Ergänzung GKV (bKV), 100% Parodontal-/Wurzelbehandl., 100% Füllungen, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZZ02	Ergänzung GKV (bKV), 40% Zahnersatz, Inlays und Implantate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZZ02B	Ergänzung GKV (bKV), 40% Zahnersatz, Inlays und Implantate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZZB02	Ergänzung GKV (bKV), 90% Zahnersatz, Inlays und Implantate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZZB02B	Ergänzung GKV (bKV), 90% Zahnersatz, Inlays und Implantate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZZP02	Ergänzung GKV (bKV), 70% Zahnersatz, Inlays und Implantate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FZZP02B	Ergänzung GKV (bKV), 70% Zahnersatz, Inlays und Implantate	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KHB02	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KHP02	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KHPOPT02	Ergänzung GKV, 2-Bett, Option	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
KHU02	Ergänzung GKV, 2-Bett bei Unfall, Option	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZS100	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE, 100% KO bis Alter 20/Unfall, Prophylaxe, Schmerzbeh.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZS100AR	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE, 100% KO bei Unfall, Prophylaxe, Schmerzbehandlung	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
ZS75	Erg. GKV, 100% ZB, 75% ZE, 75% KO bis Alter 20/Unfall, Prophylaxe, Schmerzbeh.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZS75AR	Ergänzung GKV, 100% ZB, 75% ZE, 75% KO bei Unfall, Prophylaxe, Schmerzbehandlung	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
ZS90	Erg. GKV, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO bis Alter 20/Unfall, Prophylaxe, Schmerzbeh.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZS90AR	Ergänzung GKV, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO bei Unfall, Prophylaxe, Schmerzbehandlung	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 3 Tarife in % : 3,34</b>			<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
PZTA03	Pflegetagegeld, ambulant Grad 2: 70%, 3: 50%, 4: 20%, nur mit Tarif PZTB03	01.01.2024		11	11	★	★	★	★	★
PZTB03	Pflegetagegeld, Grad 1: 20%, 2: 30%/100%, 3: 50%/100%, 4: 80%/100%, 5: 100%	01.01.2024		7	7	6	6	6	6	5
PZTE03	Pflegegeld-Einmalzahlung ab Grad 2, nur mit Pflegezusatztarif bei der Allianz	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Auslandsreiseversicherung</b>										
FRP01	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), Auslandsreise bis 8 Wochen	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
FRP01B	Ergänzung GKV oder PKV (bKV), Auslandsreise bis 8 Wochen	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : -0,77</b>					<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
VU	Beitragsermäßigung ab Alter 65, Zusatzversicherung	01.01.2024		—	—	-3	-2	-2	-1	-1
VUM	Beitragsermäßigung ab Alter 65	01.01.2024		—	—	0	1	1	0	0

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
OFM02	Option auf Voll-/Zusatzversicherung, bis Alter 49	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
<b>Gesamt</b>										
177 Tarife		01.01.2024								

ARAG											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
200	Ambulant, 102,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
201	Ambulant, 220,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
203	Ambulant, 330,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
205	Ambulant, 440,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
207	Ambulant, 550,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
208	Ambulant, 770,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
209	Ambulant, 1.250,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
210	Ambulant, 0,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
21P70	Ambulant, 30% max. 1.500,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
21P80	Ambulant, 20% max. 1.000,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
21P90	Ambulant, 10% max. 500,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
220	1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
230	Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
240	2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
520	100% ZB, 60% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
528	70% ZB/ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
529	100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
540	100% ZB, 60% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
548	70% ZB/ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
549	100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
K0	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 0,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
K1200	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
K1500	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.500,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
K300	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
K600	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
K900	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MedBest MB0	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 0,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MedBest MB1200	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MedBest MB1500	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 1.500,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MedBest MB300	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
MedBest MB600	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedBest MB900	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedExtra ME0	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 0,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedExtra ME1200	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedExtra ME1500	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.500,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedExtra ME300	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedExtra ME600	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedExtra ME900	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung</b>										
211	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
2110	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
212	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
213	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
214	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
215	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
216	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
217	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
221	1- oder 2-Bett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
2210	1- oder 2-Bett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
222	1- oder 2-Bett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
223	1- oder 2-Bett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
224	1- oder 2-Bett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
225	1- oder 2-Bett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
226	1- oder 2-Bett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
227	1- oder 2-Bett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
231	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
2310	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
232	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
233	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
234	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
235	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
236	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
237	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
241	2-Bett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
2410	2-Bett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
242	2-Bett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
243	2-Bett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
244	2-Bett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
245	2-Bett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
246	2-Bett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
247	2-Bett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
271	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 80% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
2710	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 90% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
272	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 75% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
273	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 70% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
274	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 65% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
275	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 60% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
276	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 55% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
277	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 50% Beihilfe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
521	20% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
5210	10% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
522	25% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
523	30% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
524	35% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
525	40% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
526	45% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
527	50% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
541	20% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
5410	10% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
542	25% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
543	30% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
544	35% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
545	40% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
546	45% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
547	50% Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BA1	Differenz 1- und 2-Bett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BAEB30H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausland, Hessen-BAW mit 70% Beihilfe	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAK10	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAK100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAK15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAK30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAK50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BH1	Differenz 1- und 2-Bett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB20H	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB20T	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, mit BHB30, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB25H	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB30H	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB35H	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB40H	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB45H	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHB50H	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB10	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 90% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB15	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 85% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB20	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 80% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB20H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 80% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB25	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 75% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB25H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 75% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB30	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 70% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB30H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 70% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB35	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 65% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB35H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 65% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BHEB40	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 60% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB40H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 60% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB45H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 55% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB50	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, Beamte mit 50% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHEB50H	Beihilfe-Ergänzung, amb., stationär, Zahn, Ausl., Hessen-Beamte mit 50% Beihilfe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK10	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK20T	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, endet mit Pension, mit BHK30, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BHK50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
251	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
252	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
253	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
254	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
255	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	—	—	—	—	—	—
256	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	—	—	—	—	—	—
257	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausl., nur mit 251 oder 252, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
258	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausl., nur mit 253 oder 254, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
259	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausl., nur mit 255 oder 256, BAW	31.12.2024		★	—	—	—	—	—	—
BAB10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAB100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAB30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAB30H	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Hessen-BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAB50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAEB10	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, BAW mit 90% Beihilfe	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAEB30	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, BAW mit 70% Beihilfe	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BAEB50	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Ausland, BAW mit 50% Beihilfe	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
31	KT, ab 8.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
32	KT, ab 15.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
34	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
35	KT, ab 365.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
36	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
38	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
39	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV105	KT, ab 106.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV133	KT, ab 134.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV182	KT, ab 183.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV21	KT, ab 22.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV273	KT, ab 274.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV28	KT, ab 29.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV364	KT, ab 365.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV42	KT, ab 43.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV70	KT, ab 71.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KTV91	KT, ab 92.Tag, nur mit Vollversicherung bei der ARAG	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
11	KHT	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
181	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant, 0,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
182	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant, 75,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
183	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant, 150,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
184	Ergänzung GKV (Privatpatient), 70% ZB/ZE/KO, nur mit Tarif 181, 182 oder 183	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
185	Ergänzung GKV (Privatpatient), 100%ZB, 70%ZE/KO, nur mit Tarif 181, 182 oder 183	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
261	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
262	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
282	Ergänzung GKV, Heilpraktiker, Sehhilfen, Heilmittel, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
482	Ergänzung GKV, Heilpraktiker, Arznei, Sehhilfen, 50,-EUR SB, Ausland, Option	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
483	Ergänzung GKV, Alternativmed., Arznei, Sehhilfen/LASIK, KH-Wahl, Ausland, Option	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BJunior	Ergänzung GKV, Vorsorge, Sehhilfen, Rooming-in, Zahn, KT, bis Alter 19	31.12.2024		★	★	—	—	—	—	—
Dent100	Ergänzung GKV, 100% ZB, 90%/100% ZE, 90% KO, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Dent70	Ergänzung GKV, 75% ZB, 70% ZE, 70% KO bis Alter 17, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
Dent90	Ergänzung GKV, 100%ZB, 80%/90%ZE, 80%KO bis Alter 17, 90%KO bei Unfall, Prophyl.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Dent90+	Ergänzung GKV, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KJunior	Erg.GKV, Heilpraktiker, Vorsorge, Sehhilfen, Rooming-in, ZE/KO, KT, bis Alter 19	31.12.2024		★	★	—	—	—	—	—
MedKlinik 1-Bett L	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedKlinik 1-Bett S	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
MedKlinik 2-Bett L	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MedKlinik 2-Bett S	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
Z100	Ergänzung GKV, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Z50/90	Ergänzung GKV, 50% ZB/ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Z70	Ergänzung GKV, 70% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Z90Bonus	Ergänzung GKV, 90% ZB, 80%/90% ZE, 80% KO, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
680	Pflegezusatz, 200% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
681	Pflegezusatz, 20% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
682	Pflegezusatz, 40% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
683	Pflegezusatz, 60% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
684	Pflegezusatz, 80% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
685	Pflegezusatz, 100% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
686	Pflegezusatz, 120% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
687	Pflegezusatz, 140% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
688	Pflegezusatz, 160% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
689	Pflegezusatz, 180% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
69	Pflegetagegeld, stationär Grad 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PIN1	Pflegetagegeld, Grad 1: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PIN2	Pflegetagegeld, Grad 2: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
PIN3	Pflegetagegeld, Grad 3: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PIN4	Pflegetagegeld, Grad 4: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PIN5	Pflegetagegeld, Grad 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BEK63K0	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif K0	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63K1200	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif K1200	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63K1500	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif K1500	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63K300	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif K300	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BEK63K600	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif K600	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63K900	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif K900	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63MB0	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif MB0	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63MB1200	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif MB1200	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63MB1500	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif MB1500	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63MB300	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif MB300	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63MB600	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif MB600	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63MB900	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif MB900	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63ME0	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif ME0	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63ME1200	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif ME1200	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63ME1500	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif ME1500	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63ME300	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif ME300	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63ME600	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif ME600	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK63ME900	Beitragsermäßigung ab Alter 63, nur mit Tarif ME900	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67K0	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif K0	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67K1200	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif K1200	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67K1500	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif K1500	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67K300	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif K300	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67K600	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif K600	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67K900	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif K900	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67MB0	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif MB0	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67MB1200	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif MB1200	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67MB1500	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif MB1500	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67MB300	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif MB300	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67MB600	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif MB600	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67MB900	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif MB900	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67ME0	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif ME0	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67ME1200	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif ME1200	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67ME1500	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif ME1500	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67ME300	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif ME300	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67ME600	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif ME600	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK67ME900	Beitragsermäßigung ab Alter 67, nur mit Tarif ME900	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Sonstige Krankenversicherung</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
V100	Ergänzung GKV, Vorsorge, Impfung	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★

AXA										
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : 4,83</b>			0	0	5	5	5	5	5
ActiveMe-U	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 20% max. 500,-EUR	01.01.2024	0 €	0	0	3	3	3	3	2
ELBonus-U	Ambulant (Primärarzt), 360,-EUR SB, Mehrbett	01.01.2024	0 €	0	0	6	6	6	7	7
Komfort Zahn-U	100% ZB, 75%/85 ZE, 75% KO	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
Kompakt Zahn-U	100% ZB, 60%/70% ZE, 60% KO	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
Prem Zahn-U	100% ZB, 90% ZE/KO	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
Vital900-U	Ambulant, 2-Bett, 1-Bett bei Unfall, 900,-EUR SB	01.01.2024	0 €	0	0	6	6	6	6	6
<b>Vollversicherung (Humanmediziner, Zahnmediziner)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 5 Tarife in % : 4,4</b>			27	26	3	4	4	4	4
KGH2-U	Differenz 2- und Mehrbett, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VA2-U	Ambulant, Mehrbett, 0,-EUR SB, Arzt	01.01.2024		13	28	★	★	★	★	★
VA6-900-U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 900,-EUR SB, Arzt	01.01.2024	0 €	46	38	★	★	★	★	★
VA6-U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 0,-EUR SB, Arzt	01.01.2024		35	30	★	★	★	★	★
VZ600-U	Ambulant, 600,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, Option, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	18	8	13	17	17	16	15
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 11 Tarife in % : -1,84</b>					-9	6			
ActiveMe-UA	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 20% max. 500,-EUR, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	-1	0	–	–	–
ELBonus-UA	Ambulant (Primärarzt), 360,-EUR SB, Mehrbett, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	-1	-4	–	–	–
KGH2-UA	Differenz 2- und Mehrbett, Arztkind in Ausbildung, Medizinstudent	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
Komfort Zahn-UA	100% ZB, 75%/85 ZE, 75% KO, Ausbildung	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
Kompakt Zahn-UA	100% ZB, 60%/70% ZE, 60% KO, Ausbildung	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
Prem Zahn-UA	100% ZB, 90% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
VA2-UA	Ambulant, Mehrbett, 0,-EUR SB, Arztkind in Ausbildung, Medizinstudent	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
VA6-900-UA	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 900,-EUR SB, Arztkind in Ausbildung, Medizinstudent	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
VA6-UA	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 0,-EUR SB, Arztkind in Ausbildung, Medizinstudent	31.12.2024		–	–	★	★	–	–	–
Vital900-UA	Ambulant, 2-Bett, 1-Bett bei Unfall, 900,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	4	1	–	–	–
VZ600-UA	Ambulant, 600,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, Option, Zahnmedizinstudent	01.01.2024	0 €	–	–	-31	24	–	–	–
<b>Beihilfeversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 86 Tarife in % : 0</b>			-1	21	0	0	0	0	0
B3 10-U	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
B3 15-U	Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 20-U	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 25-U	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 30-U	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 35-U	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 40-U	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 45-U	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
B3 50T-U	Mehrbett, 50% Erstattung, Umstellung in B3 30-U, Beamte	01.01.2024		0	24	★	★	★	★	★
B3 50-U	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	24	★	★	★	★	★
BN1/1 10-U	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 15-U	Beihilfe-Ergänzung, 85% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 20-U	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 25-U	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 30-U	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 35-U	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 40-U	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 45-U	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/1 50-U	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/2 20-U	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/2 30-U	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN1/2 50-U	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 10-U	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 15-U	Beihilfe-Ergänzung, 85% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 20-U	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 25-U	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 30-U	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 35-U	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 40-U	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 45-U	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/1 50-U	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/2 20-U	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/2 30-U	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BN3/2 50-U	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarif VisB, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BS 10-U	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 15-U	Ambulant, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 20-U	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 25-U	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 30-U	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 35-U	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 40-U	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 45-U	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 50T-U	Ambulant, 50% Erstattung, Umstellung in BS 30-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BS 50-U	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 10-U	Ambulant, 55,-EUR SB, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 15-U	Ambulant, 82,50EUR SB, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 20-U	Ambulant, 110,-EUR SB, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 25-U	Ambulant, 137,50EUR SB, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 30-U	Ambulant, 165,-EUR SB, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 35-U	Ambulant, 192,50EUR SB, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 40-U	Ambulant, 220,-EUR SB, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 45-U	Ambulant, 247,50EUR SB, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 50T-U	Ambulant, 275,-EUR SB, 50% Erstattung, Umstellung in BSG 30-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BSG 50-U	Ambulant, 275,-EUR SB, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BW2 15-U	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-19	-9	-3	-3	-3	-3	-4
BW2 20-U	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-18	-9	-3	-3	-3	-3	-4
BW2 25-U	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-19	-9	-3	-3	-3	-3	-4
BW2 30-U	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-19	-9	-3	-3	-3	-3	-4
BW2 35-U	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-18	-9	-3	-3	-3	-3	-4
BW2 50T-U	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Umstellung in BW2 30-U, Beamte	01.01.2024		0	-9	-4	-4	-3	-3	-4
BW2 50-U	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-19	-9	-3	-3	-3	-3	-4
BWE-U	Differenz 1- und 2-Bett, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
BZ 10-U	Zahn, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 15-U	Zahn, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 20-U	Zahn, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 25-U	Zahn, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 30-U	Zahn, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BZ 35-U	Zahn, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 40-U	Zahn, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 45-U	Zahn, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
BZ 50-U	Zahn, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-15	21	★	★	★	★	★
VisB 10-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 15-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 20-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 25-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 3015-U	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 30-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 3520-U	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 35-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 4025-U	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 40-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 4530-U	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 45-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 5035-U	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 50T-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Umstellung in VisB 30-U, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VisB 50-U	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 69 Tarife in % : 1,91				22	0	0	0		
B3 10-UA	Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	24	★	★	★	—	—
B3 15-UA	Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	24	★	★	★	—	—
B3 20-UA	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	24	★	★	★	—	—
B3 25-UA	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
B3 30-UA	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
B3 35-UA	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
B3 40-UA	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
B3 45-UA	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
B3 50-UA	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 10-UA	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 15-UA	Beihilfe-Ergänzung, 85% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 20-UA	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BN1/1 25-UA	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 30-UA	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 35-UA	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 40-UA	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 45-UA	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/1 50-UA	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/2 20-UA	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/2 30-UA	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN1/2 50-UA	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarifgruppe B-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 10-UA	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 15-UA	Beihilfe-Ergänzung, 85% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 20-UA	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 25-UA	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 30-UA	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 35-UA	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 40-UA	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 45-UA	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/1 50-UA	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/2 20-UA	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/2 30-UA	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BN3/2 50-UA	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, nur mit Tarif VisB, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 10-UA	Ambulant, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 15-UA	Ambulant, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 20-UA	Ambulant, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 25-UA	Ambulant, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 30-UA	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 35-UA	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 40-UA	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 45-UA	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BS 50-UA	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BW2 15-UA	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	3	0	0	0	—	—
BW2 20-UA	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	3	0	0	0	—	—
BWE-UA	Differenz 1- und 2-Bett, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BZ 10-UA	Zahn, 10% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	21	★	★	★	—	—
BZ 15-UA	Zahn, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	21	★	★	★	—	—
BZ 20-UA	Zahn, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	21	★	★	★	—	—
BZ 25-UA	Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BZ 30-UA	Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BZ 35-UA	Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BZ 40-UA	Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BZ 45-UA	Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
BZ 50-UA	Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 10-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 15-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 20-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 25-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 3015-UA	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 30-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 3520-UA	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 35-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 4025-UA	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 40-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 4530-UA	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 45-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 5035-UA	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 50T-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Umstellung in VisB 30-U, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
VisB 50-UA	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	?	★	★	★	—	—
<b>Pflegepflichtversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 24,99			24	24	24	25	25	25	26
PVB	Pflegepflicht, Beamte und BAW	01.01.2024		24	24	24	25	25	25	26
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
KTG 182-U	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTG 21-U	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTG 28-U	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTG 91-U	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTGA 14-U	KT, ab 15.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
KTGA 21-U	KT, ab 22.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTGA 28-U	KT, ab 29.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTGA 42-U	KT, ab 43.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : -10,81</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-12</b>	<b>-11</b>	<b>-11</b>	<b>-11</b>	<b>-10</b>
KHTA-U	KHT, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KHTA-UA	KHT, Arztkind in Ausbildung, Medizinstudent	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—
KHT-U	KHT	01.01.2024		0	0	★	★	★	★	★
KHT-UA	KHT, Ausbildung	01.01.2024		—	0	★	★	★	—	—
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 21 Tarife in % : -9,28</b>			<b>-14</b>	<b>-9</b>	<b>-12</b>	<b>-10</b>	<b>-9</b>	<b>-10</b>	<b>-7</b>
BW2 15-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-12	-10	-9	-8	-6
BW2 15-UZA	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, GKV-versicherte BAW	01.01.2024		—	4	0	0	0	—	—
BW2 20-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-13	-10	-9	-8	-6
BW2 20-UZA	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, GKV-versicherte BAW	01.01.2024		—	3	0	0	0	—	—
BW2 25-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-12	-10	-9	-8	-6
BW2 30-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-13	-10	-9	-8	-6
BW2 35-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-13	-10	-9	-8	-6
BW2 40-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 40% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-13	-10	-9	-8	-6
BW2 45-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 45% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-13	-10	-9	-8	-6
BW2 50T-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erst., Umstellung in BW2 30-UZ, GKV-vers. Beamte	01.01.2024		0	-8	-12	-10	-9	-8	-6
BW2 50-UZ	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, GKV-versicherte Beamte	01.01.2024		-18	-8	-13	-10	-9	-8	-6
DENT	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
DENT Inlay	Ergänzung GKV, 50% Inlays, Prophylaxe, nur mit Tarif DENT	01.01.2024		0	0	★	★	★	★	★
DENT Komfort-U	Ergänzung GKV, 75% ZB/ZE/KO, Prophylaxe	01.01.2024		0	0	★	★	★	★	★
DENT Premium-U	Ergänzung GKV, 100% ZB, 85%/90% ZE, 90% KO, Prophylaxe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
DENT Smile	Ergänzung GKV, 50% ZB/KO, Prophylaxe, nur mit Tarif DENT	01.01.2024		-25	-25	★	★	★	★	★
EG080-U	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Arznei/Verband, Sehhilfen, Ausland	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
EG080-UA	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Arznei/Verband, Sehhilfen, Ausland, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—
Komfort ST-U	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
Komfort-U	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	01.01.2024		-33	-21	★	★	★	★	★
MED Komfort-U	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Vorsorge, Arznei/Verband, Seh-/Hörhilfe, LASIK	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 7 Tarife in % : 7,05</b>			<b>50</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
Akut-U	Pflegezusatz, Serviceleistungen	01.01.2024		50	50	-19	-20	-21	-26	-29
GEPV	Pflegefördergeld, Grad 1: 10%, 2: 35%, 3: 45%, 4: 85%, 5: 100%	01.01.2024		—	—	16	16	14	13	12
VARIO 1-U	Pflegemonatsgeld, Grad 1: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VARIO 2-U	Pflegemonatsgeld, Grad 2: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VARIO 3-U	Pflegemonatsgeld, Grad 3: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VARIO 4-U	Pflegemonatsgeld, Grad 4: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
VARIO 5-U	Pflegemonatsgeld, Grad 5: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Kurzusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : -54,48</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-50</b>	<b>-52</b>	<b>-52</b>	<b>-56</b>	<b>-59</b>
KUR-U	Kurkosten	01.01.2024		0	0	-53	-56	-57	-56	-60
KUR-UA	Kurkosten, Ausbildung	01.01.2024		—	—	-33	-33	-25	—	—
KUR-UZ	Kurkosten, GKV-Versicherte	01.01.2024		0	0	★	★	★	★	★
KUR-UZA	Kurkosten, GKV-Versicherte, Ausbildung	01.01.2024		—	—	★	★	★	—	—
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BEA-U	Beitragsermäßigung ab Alter 67	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
VIAlife	Option auf Voll-/Zusatzversicherung	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Gesamt</b>										
224 Tarife		01.01.2024								

Barmenia											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 15 Tarife in % : 2,8</b>			4	8	3	3	3	3	3	
einsAexpert (EXP1)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAexpert (EXP2)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAexpert (EXP3)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAexpert+ (EXP1+)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAexpert+ (EXP2+)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAexpert+ (EXP3+)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAprima (PRIM1)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAprima (PRIM2)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAprima (PRIM3)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
einsAprima+ (PRIM1+)	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	9	18	★	★	★	★	★	
einsAprima+ (PRIM2+)	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 600,-EUR SB	01.01.2024	0 €	7	15	★	★	★	★	★	
einsAprima+ (PRIM3+)	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	01.01.2024	0 €	4	7	★	★	★	★	★	
einsAprimex (PRIMX1)	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	9	12	5	5	5	5	6	
einsAprimex (PRIMX2)	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 600,-EUR SB	01.01.2024	0 €	0	3	5	5	5	5	6	
einsAprimex (PRIMX3)	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	01.01.2024	0 €	-4	-4	6	5	5	5	6	
<b>Vollversicherung (Humanmediziner, Zahnmediziner)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 29 Tarife in % : 12,31</b>			5	2	12	11	11	12	15	
(B)VHV1+	Amb., 1-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 0,-EUR SB, Arztkind in Ausb., Medizinstudent	01.01.2024		★	★	15	9	8	—	—	
(B)VHV2+	Amb., 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 0,-EUR SB, Arztkind in Ausb., Medizinstudent	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—	
(B)VHV3+	Amb., Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 0,-EUR SB, Arztkind in Ausb., Medizinstudent	01.01.2024		16	8	★	★	★	—	—	
VHV1A+	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 0,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024		★	★	12	12	12	13	14	
VHV1C+	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 300,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024	0 €	★	★	12	13	13	14	15	
VHV1D+	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 600,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024	0 €	★	★	13	13	14	15	15	
VHV1E+	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 1.200,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024	0 €	★	★	14	14	15	16	17	
VHV2A+	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 0,-EUR SB, MPJ, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VHV2C+	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 300,-EUR SB, MPJ, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VHV2D+	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 600,-EUR SB, MPJ, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VHV2E+	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 1.200,-EUR SB, MPJ, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VHV3A+	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 0,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024		16	8	★	★	★	★	★	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
VHV3C+	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 300,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024	0 €	19	9	★	★	★	★	★
VHV3D+	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 600,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024	0 €	22	9	★	★	★	★	★
VHV3E+	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 1.200,-EUR SB, MPJ, Arzt	01.01.2024	0 €	25	10	★	★	★	★	★
VZD1+	100% ZB, 85% ZE/KO, Zahnarzt	01.01.2024		13	10	-10	-11	-12	-12	-11
VZD2+	100% Material/Labor, Zahnarzt	01.01.2024		-1	-4	-10	-11	-11	-12	-11
VZK1A+	Ambulant, 1-Bett, 0,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024		★	★	20	19	17	18	24
VZK1C+	Ambulant, 1-Bett, 300,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	22	21	19	20	26
VZK1D+	Ambulant, 1-Bett, 600,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	25	23	21	22	28
VZK1E+	Ambulant, 1-Bett, 1.200,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	30	28	26	27	32
VZK2A+	Ambulant, 2-Bett, 0,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024		★	★	11	10	10	11	16
VZK2C+	Ambulant, 2-Bett, 300,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	13	12	11	13	18
VZK2D+	Ambulant, 2-Bett, 600,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	15	14	13	15	20
VZK2E+	Ambulant, 2-Bett, 1.200,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	19	18	18	19	23
VZK3A+	Ambulant, Mehrbett, 0,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024		★	★	8	6	5	6	10
VZK3C+	Ambulant, Mehrbett, 300,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	9	7	6	7	12
VZK3D+	Ambulant, Mehrbett, 600,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	11	9	8	9	13
VZK3E+	Ambulant, Mehrbett, 1.200,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	16	14	12	13	16
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 5 Tarife in % : 6,91</b>			<b>9</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>16</b>		
(B)einsAexpert (EXP1)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 300,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
(B)einsAexpert+ (EXP1+)	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 300,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
(B)einsAprima (PRIM1)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, 300,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
(B)einsAprima+ (PRIM1+)	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	9	18	★	★	★	—	—
(B)einsAprimex (PRIMX1)	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	9	12	4	14	30	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>										
G1B	Differenz 1- und 2-Bett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B10	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B20P	Diff. 2- und Mehrbett, 20% Erst., endet mit Pension, mit G2B30 oder G2B50, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
G2B35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B40	Differenz 2- und Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B45	Differenz 2- und Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
G2B55	Differenz 2- und Mehrbett, 55% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GE	Beihilfe-Ergänzung, Sehhilfen, LASIK, Zahn, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GEP	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Kur, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK2015	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK20P	Amb., Mehrbett, Zahn, 20% Erst., endet mit Pension, mit GK30 oder GK50, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK2515	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK3015	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK3520	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK4025	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK4530	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK5035	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK5540	Ambulant 55%, Mehrbett 40%, Zahn 55% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK6045	Ambulant 60%, Mehrbett 45%, Zahn 60% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK6550	Ambulant 65%, Mehrbett 50%, Zahn 65% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
GK7055	Ambulant 70%, Mehrbett 55%, Zahn 70% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
(B)G1B	Differenz 1- und 2-Bett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)G2B10	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)G2B100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)G2B15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
(B)G2B20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)G2B20P	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit BG2B30 oder BG2B50, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)G2B30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)G2B50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GE	Beihilfe-Ergänzung, Sehhilfen, LASIK, Zahn, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GEP	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, stationär, Zahn, Kur, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK20P	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, nur mit BGK30 oder BGK50, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK3015	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
(B)GK50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
T105+	KT, ab 106.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T126+	KT, ab 127.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T14+	KT, ab 15.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T182+	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T21+	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T273+	KT, ab 274.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T28+	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T3+	KT, ab 4.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T364+	KT, ab 365.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T42+	KT, ab 43.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T63+	KT, ab 64.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T7+	KT, ab 8.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T84+	KT, ab 85.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
T91+	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
TM105+	KT, ab 106.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM126+	KT, ab 127.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM14+	KT, ab 15.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM182+	KT, ab 183.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM21+	KT, ab 22.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM273+	KT, ab 274.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM28+	KT, ab 29.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM3+	KT, ab 4.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM364+	KT, ab 365.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM42+	KT, ab 43.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM63+	KT, ab 64.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM7+	KT, ab 8.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM84+	KT, ab 85.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TM91+	KT, ab 92.Tag, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
KH+	KHT	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 12 Tarife in % : 14,58</b>			0	0	15	15	16	16	15
AK+	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant, ZB	01.01.2024		0	0	14	14	15	16	14
Mehr Komfort 1-Bett (KOMF1)	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, Kur	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Komfort 1-Bett K (KOMF1K)	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, Kur	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Komfort 2-Bett (KOMF2)	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Komfort 2-Bett K (KOMF2K)	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Komfort Krankheit (KOMFK)	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, Kur, bei Schwersterkrankung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Komfort Unfall (KOMFU)	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, Kur, bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Sehen (SEHEN)	Ergänzung GKV, Sehhilfen, LASIK, Augenvorsorge, Einmalzahlung bei Unfall	01.01.2024		0	0	12	12	12	12	12
Mehr Zahn 100 (ZAHN1H)	Ergänzung GKV, 100% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Zahn 80 (ZAHN80)	Ergänzung GKV, 80% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Zahn 90 (ZAHN90)	Ergänzung GKV, 90% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Zahnvorsorge Bonus (ZAHNVB)	Erg. GKV, 100%ZB, 100%KO bis Alter 20, Prophyl., Schmerzauss., nur mit ZE-Tarif	01.01.2024		★	★	31	31	31	31	31
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BE	Beitragsermäßigung ab Alter 67	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
GO	Option auf beihilfekonforme Tarife, Ausbildung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Mehr Optionen (OPTION)	Option auf Voll-/Zusatzversicherung, bis Alter 50	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
<b>Gesamt</b>										
151 Tarife		01.01.2024								

BBKK											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
CompactPRIVAT - START 250 A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 250,-EUR SB	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT - START 250 B	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 250,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT - START 900 A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 900,-EUR SB	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT - START 900 B	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT/S	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE, 80% KO, 0,-EUR SB, Ost	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT/S - PLUS	Höchstsätze GOÄ/GOZ, 20%ZE, 60%Implantate, 500,-EUR SB, nur mit CompactPRIVAT/S	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
GesundheitVARIO 1600	Ambulant, 1.600,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
GesundheitVARIO 400	Ambulant, 20% max. 400,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
GesundheitVARIO 800	Ambulant, 800,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
S 2	Differenz 2- und Mehrbett, nur mit Tarif CompactPRIVAT/S	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VARIO AmbulantPlus	Über GOÄ, Vorsorge, Seh-/Hörhilfen, LASIK, nur mit Tarif GesundheitVARIO	01.01.2024		★	★	↓	↓	↓	↓	↓	
VARIO KlinikPlus	Differenz 1- oder Mehrbett, nur mit Tarif GesundheitVARIO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VARIO ZahnPlus	Über GOZ/GOÄ, 20% ZE, nur mit Tarif GesundheitVARIO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
BC 100 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 100 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, 600,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20/15 A	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20/15 SB A	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25/15 A	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25/15 SB A	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30/15 A	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30/15 SB A	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 35 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 35 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BC 35/20 A	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 35/20 SB A	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40/25 A	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40/25 SB A	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45/30 A	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45/30 SB A	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BErgänzung+ A	Beihilfe-Erg., Alternativmed., 1-Bett, Zahn, Kur, nur mit BC + BKlinik+, Ausb.	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 100 A	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 15 A	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 20 A	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 25 A	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 30 A	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 35 A	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 40 A	Differenz 2- und Mehrbett, 40% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 45 A	Differenz 2- und Mehrbett, 45% Erstattung, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
BZahn+ A	Beihilfe-Ergänzung, Material/Labor, Ausland, nur mit Tarif BC, Ausbildung	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
CompactPRIVAT - START 250 B-A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 250,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—
CompactPRIVAT - START 900 B-A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 900,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—
GesundheitVARIO 1600 A	Ambulant, 1.600,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
GesundheitVARIO 400 A	Ambulant, 20% max. 400,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
GesundheitVARIO 800 A	Ambulant, 800,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
VARIO AmbulantPlus A	Über GOÄ, Vorsorge, Seh-/Hörhilfen, LASIK, nur mit Tarif GesundheitVARIO, Ausb.	01.01.2024		—	—	↓	↓	↓	—	—
VARIO KlinikPlus A	Differenz 1- oder Mehrbett, nur mit Tarif GesundheitVARIO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
VARIO ZahnPlus A	Über GOZ/GOÄ, 20% ZE, nur mit Tarif GesundheitVARIO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>										
BC 100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 100 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, 600,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 15 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, 90,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BC 20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20/15	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20/15 SB	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20k	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BC 20k SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, 120,-EUR SB, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BC 25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 25 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 25/15	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 25/15 SB	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30/15	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30/15 SB	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35/20	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35/20 SB	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40/25	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40/25 SB	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45/30	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45/30 SB	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, 300,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50/35	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50/35 SB	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, 300,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BErgänzung+	Beihilfe-Erg., Alternativmed., 1-Bett, Zahn, Kur, nur mit BC + BKlinik+, Beamte	01.01.2024		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
BKlinik+ 100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓
BKlinik+ 15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BKlinik+ 20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓
BKlinik+ 25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓
BKlinik+ 30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓
BKlinik+ 35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓
BKlinik+ 50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓
BZahn+	Beihilfe-Ergänzung, Material/Labor, Ausland, nur mit Tarif BC, Beamte	01.01.2024		↑	↓	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
BC 100 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, 600,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 100 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, 180,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30/15 SB W	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, 180,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30/15 W	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, 210,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35/20 SB W	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, 210,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35/20 W	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, 240,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40/25 SB W	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, 240,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40/25 W	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, 270,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45/30 SB W	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, 270,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45/30 W	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, 300,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50/35 SB W	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, 300,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50/35 W	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BErgänzung+ W	Beihilfe-Erg., Alternativmed., 1-Bett, Zahn, Kur, nur mit BC + BKlinik+, BAW	01.01.2024		—	?	↑	↑	↑	—	—
BKlinik+ 100 W	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 15 W	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 20 W	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BKlinik+ 25 W	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 30 W	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 35 W	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
BKlinik+ 50 W	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
BZahn+ W	Beihilfe-Ergänzung, Material/Labor, Ausland, nur mit Tarif BC, BAW	01.01.2024		—	?	↓	↓	↓	—	—
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
KT-AN 183	KT, ab 183.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 274	KT, ab 274.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 43	KT, ab 43.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 92	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 15	KT, ab 15.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 22	KT, ab 22.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 29	KT, ab 29.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 43	KT, ab 43.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 15	KT, ab 15.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 22	KT, ab 22.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 29	KT, ab 29.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 43	KT, ab 43.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der BBKK	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
S-KG 150	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
S-KG 300	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
S-KG 450	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
S-KG 600	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA 106	KT, ab 106.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TA 127	KT, ab 127.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TA 183	KT, ab 183.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TA 274	KT, ab 274.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TA 365	KT, ab 365.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TA 43	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TA 85	KT, ab 85.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAF 15	KT, ab 15.Tag, GKV-versicherte Freiberufler	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAF 22	KT, ab 22.Tag, GKV-versicherte Freiberufler	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAF 29	KT, ab 29.Tag, GKV-versicherte Freiberufler	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAF 43	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Freiberufler	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
TAG 15	KT, ab 15.Tag, GKV-versicherte Selbständige	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAG 22	KT, ab 22.Tag, GKV-versicherte Selbständige	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAG 29	KT, ab 29.Tag, GKV-versicherte Selbständige	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
TAG 43	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Selbständige	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
KlinikPRIVAT Premium	Ergänzung GKV, 1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KlinikPRIVAT Unfall	Ergänzung GKV, 1-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
NaturPRIVAT	Ergänzung GKV, Alternativmedizin	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
VorsorgePRIVAT	Ergänzung GKV, Vorsorge, Impfung, Sehhilfen, LASIK	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZahnPRIVAT Premium	Ergänzung GKV, 90% ZB/ZE, 90% KO bis Alter 18, Prophylaxe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
FörderPfleger	Pflegefördergeld, Grad 1: 10%, 2: 20%, 3: 40%, 4: 70, 5: 100%	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
PflegePRIVAT Premium	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 30%, 3: 60%, 4: 90%, 5: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
PflegePRIVAT Premium Plus	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 30%/100%, 3: 60%/100%, 4: 100%, 5: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Kurzusatzversicherung</b>										
Kurtagegeld	Kurtagegeld	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BEST	Beitragsermäßigung ab Alter 65	01.01.2024		—	—	↑	↑	↑	↑	↑
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
KlinikPRIVAT Option	Option auf Tarif KlinikPRIVAT Premium, bis Alter 49	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
OptionPRIVAT	Option auf Voll-/Zusatzversicherung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Sonstige Krankenversicherung</b>										
VitalPLUS	Hilfsmittel, Entziehung, stationäre Reha, Kur, nur mit Vollversicherung der BBKK	01.01.2024		↓	↓	≡	≡	≡	≡	≡
VitalPLUS-A	Hilfsmittel, Entziehung, stationäre Reha, Kur, nur mit Vollvers. der BBKK, Ausb.	01.01.2024		—	—	≡	≡	—	—	—

Concordia											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
AV1	Ambulant, 0,-EUR SB	01.01.2024		↓↑	↓↑	?	?	?	?	?	
AV2	Ambulant, 600,-EUR SB	01.01.2024		?	?	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
ZV1	100% ZB, 80% ZE/KO	01.01.2024		↓↑	↓↑	?	?	?	?	?	
ZV2	80% ZB, 60% ZE/KO	01.01.2024		↓↑	↓↑	?	?	?	?	?	
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>											
KT15	KT, ab 15.Tag, nur mit Vollversicherung bei Concordia, bestimmte Berufsgruppen	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT183	KT, ab 183.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT22	KT, ab 22.Tag, nur mit Vollversicherung bei Concordia, bestimmte Berufsgruppen	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT29	KT, ab 29.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT365	KT, ab 365.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT43	KT, ab 43.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT8	KT, ab 8.Tag, nur mit Vollversicherung bei Concordia, bestimmte Berufsgruppen	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KT92	KT, ab 92.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG15	KT, ab 15.Tag, nur mit Vollversicherung bei Concordia, bestimmte Berufsgruppen	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG183	KT, ab 183.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG22	KT, ab 22.Tag, nur mit Vollversicherung bei Concordia, bestimmte Berufsgruppen	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG29	KT, ab 29.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG365	KT, ab 365.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG43	KT, ab 43.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG8	KT, ab 8.Tag, nur mit Vollversicherung bei Concordia, bestimmte Berufsgruppen	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
KTG92	KT, ab 92.Tag	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>											
AZ Kompakt	Erg. GKV, Sehhilfen, Vorsorge, Zuzahlungen, Alternativmed., Osteopathie, Option	01.01.2024		↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	

Continentale											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : 6,76</b>			-8	-8	7	6	7	7	8	
BUSINESS	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 85% ZE/KO, 500,-EUR SB, garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
COMFORT-U	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, fallweise SB, 2 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
ECONOMY-U	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, fallweise SB, 2 MB garantierte BRE	01.01.2024	0 €	-9	-8	8	8	8	8	10	
PREMIUM	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 85% ZE/KO, fallweise SB, 2 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
SP1	Differenz 1- und Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
SP2	Differenz 2- und Mehrbett	01.01.2024		★	★	-9	-7	-6	-5	-4	
<b>Vollversicherung (Humanmediziner, Zahnmediziner)</b>											
COMFORT-MED	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, fallweise SB, 2 MB garantierte BRE, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
PREMIUM-MED	Amb., Mehrbett, 100%ZB, 85%ZE/KO, fallweise SB, 2 MB garant. BRE, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : 16,23</b>				44	21	9	9			
AZ ECONOMY-U	Ambulant, Mehrbett, 100%ZB, 60%ZE/KO, fallweise SB, 2 MB garantierte BRE, Ausb.	01.01.2024	0 €	—	47	23	11	11	—	—	
AZ SP2	Differenz 2- und Mehrbett, Ausbildung	01.01.2024		—	0	-13	-18	-18	—	—	
<b>Beihilfeversicherung</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 79 Tarife in % : 19,89</b>			0	-1	21	21	21	21	21	
COMFORT-B/10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/20HE	Amb. 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	27	27	27	
COMFORT-B/25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/25HE	Amb. 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	28	27	27	
COMFORT-B/30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/30HE	Amb. 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	28	27	27	
COMFORT-B/35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/35HE	Amb. 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	28	27	27	
COMFORT-B/40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	
COMFORT-B/40HE	Amb. 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	27	27	27	
COMFORT-B/45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
COMFORT-B/45HE	Amb. 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	27	27	27
COMFORT-B/50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26
COMFORT-B/50HE	Amb. 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	27	27	27	27
COMFORT-B/50S	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Umstellung in COMFORT-B/30, Beamte	01.01.2024	0 €	0	0	27	26	27	26	26
EB-BB/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Brandenburg	01.01.2024		-18	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-BB/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Brandenburg	01.01.2024		-17	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-BB/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Brandenburg	01.01.2024		-19	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-BE/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Berlin	01.01.2024		-12	-26	-39	-39	-40	-41	-40
EB-BE/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Berlin	01.01.2024		-14	-26	-39	-39	-40	-41	-40
EB-BE/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Berlin	01.01.2024		-12	-26	-39	-39	-40	-41	-40
EB-BU/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte des Bundes	01.01.2024		-18	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-BU/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte des Bundes	01.01.2024		-17	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-BU/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte des Bundes	01.01.2024		-19	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-BW/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Baden-Württemberg	01.01.2024		10	-26	-24	-25	-26	-26	-26
EB-BW/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Baden-Württemberg	01.01.2024		7	-27	-24	-25	-26	-26	-26
EB-BW/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Baden-Württemberg	01.01.2024		9	-26	-24	-25	-26	-26	-26
EB-BY/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Bayern	01.01.2024		-18	-48	-37	-38	-39	-39	-39
EB-BY/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Bayern	01.01.2024		-17	-48	-37	-38	-39	-39	-39
EB-BY/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Bayern	01.01.2024		-19	-48	-37	-38	-39	-39	-39
EB-HB/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-3	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-2	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-4	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-2	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-2	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-2	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-3	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HB/85	Beihilfe-Ergänzung, 85% Erstattung, Beamte in Bremen	01.01.2024		0	-3	-5	-6	-7	-8	-7
EB-HE/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-15	-40	-2	-3	-4	-5	-4
EB-HE/55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-14	-40	-2	-3	-4	-5	-4
EB-HE/60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-15	-40	-2	-3	-4	-5	-4
EB-HE/65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-14	-40	-2	-3	-4	-5	-4
EB-HE/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-13	-40	-2	-3	-4	-5	-4
EB-HE/75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-14	-40	-2	-3	-4	-5	-4

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
EB-HE/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Hessen-Beamte	01.01.2024		-15	-39	-2	-3	-4	-5	-4
EB-HH/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Hamburg	01.01.2024		3	-40	-18	-19	-20	-21	-20
EB-HH/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Hamburg	01.01.2024		2	-40	-18	-19	-20	-21	-20
EB-HH/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Hamburg	01.01.2024		4	-41	-18	-19	-20	-21	-20
EB-MV/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Mecklenburg-Vorpommern	01.01.2024		-18	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-MV/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Mecklenburg-Vorpommern	01.01.2024		-17	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-MV/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Mecklenburg-Vorpommern	01.01.2024		-19	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-NI/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Niedersachsen	01.01.2024		-18	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-NI/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Niedersachsen	01.01.2024		-17	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-NI/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Niedersachsen	01.01.2024		-19	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-NW/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Nordrhein-Westfalen	01.01.2024		-4	-44	-18	-19	-20	-21	-20
EB-NW/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Nordrhein-Westfalen	01.01.2024		-3	-44	-18	-19	-20	-21	-20
EB-NW/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Nordrhein-Westfalen	01.01.2024		-4	-46	-18	-19	-20	-21	-20
EB-RP/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Rheinland-Pfalz	01.01.2024		-12	-28	-18	-19	-20	-21	-20
EB-RP/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Rheinland-Pfalz	01.01.2024		-14	-26	-18	-19	-20	-21	-20
EB-RP/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Rheinland-Pfalz	01.01.2024		-12	-27	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SH/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Schleswig-Holstein	01.01.2024		-12	-28	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SH/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Schleswig-Holstein	01.01.2024		-14	-26	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SH/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Schleswig-Holstein	01.01.2024		-12	-27	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SH/90	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, Beamte in Schleswig-Holstein	01.01.2024		-13	-27	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SL/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Saarland	01.01.2024		-4	-27	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SL/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Saarland	01.01.2024		-3	-28	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SL/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Saarland	01.01.2024		-2	-29	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SN/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Sachsen	01.01.2024		-18	-44	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SN/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Sachsen	01.01.2024		-17	-44	-18	-19	-20	-21	-20
EB-SN/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Sachsen	01.01.2024		-19	-45	-18	-19	-20	-21	-20
EB-ST/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Sachsen-Anhalt	01.01.2024		-18	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-ST/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Sachsen-Anhalt	01.01.2024		-17	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-ST/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Sachsen-Anhalt	01.01.2024		-19	-35	-18	-19	-20	-21	-20
EB-TH/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte in Thüringen	01.01.2024		-15	-40	-15	-16	-17	-18	-17
EB-TH/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte in Thüringen	01.01.2024		-13	-39	-15	-16	-17	-18	-17
EB-TH/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte in Thüringen	01.01.2024		-15	-39	-15	-16	-17	-18	-17
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgd. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 89 Tarife in % : 16,61</b>				<b>-1</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>16</b>		
BA COMFORT-B/100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/20HE	Amb. 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/25HE	Amb. 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/30HE	Amb. 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/35HE	Amb. 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/40HE	Amb. 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/45HE	Amb. 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA COMFORT-B/50HE	Amb. 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erst., fallweise SB, garantierte BRE, BAW	01.01.2024	0 €	—	0	31	13	13	—	—
BA EB-BB/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Brandenburg	01.01.2024		—	-30	-23	-23	-23	—	—
BA EB-BB/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Brandenburg	01.01.2024		—	-29	-24	-24	-22	—	—
BA EB-BB/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Brandenburg	01.01.2024		—	-31	-23	-23	-23	—	—
BA EB-BE/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Berlin	01.01.2024		—	-21	-42	-42	-43	—	—
BA EB-BE/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Berlin	01.01.2024		—	-22	-42	-42	-42	—	—
BA EB-BE/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Berlin	01.01.2024		—	-21	-43	-43	-42	—	—
BA EB-BU/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW des Bundes	01.01.2024		—	-30	-23	-23	-23	—	—
BA EB-BU/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW des Bundes	01.01.2024		—	-29	-24	-24	-22	—	—
BA EB-BU/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW des Bundes	01.01.2024		—	-31	-23	-23	-23	—	—
BA EB-BW/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Baden-Württemberg	01.01.2024		—	-20	-30	-30	-27	—	—
BA EB-BW/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Baden-Württemberg	01.01.2024		—	-19	-28	-28	-30	—	—
BA EB-BW/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Baden-Württemberg	01.01.2024		—	-19	-28	-28	-29	—	—
BA EB-BY/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Bayern	01.01.2024		—	-45	-41	-41	-41	—	—
BA EB-BY/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Bayern	01.01.2024		—	-44	-42	-42	-41	—	—
BA EB-BY/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Bayern	01.01.2024		—	-45	-40	-40	-41	—	—
BA EB-HB/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		—	5	-11	-11	-12	—	—
BA EB-HB/55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		—	4	-10	-10	-11	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BA EB-HB/60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		–	4	-9	-9	-11	–	–
BA EB-HB/65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		–	3	-11	-11	-10	–	–
BA EB-HB/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		–	6	-11	-11	-9	–	–
BA EB-HB/75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		–	3	-12	-12	-9	–	–
BA EB-HB/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		–	3	-9	-9	-10	–	–
BA EB-HB/85	Beihilfe-Ergänzung, 85% Erstattung, BAW in Bremen	01.01.2024		–	5	-11	-11	-11	–	–
BA EB-HE/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-36	-7	-7	-9	–	–
BA EB-HE/55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-35	-9	-9	-8	–	–
BA EB-HE/60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-36	-8	-8	-7	–	–
BA EB-HE/65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-35	-8	-8	-9	–	–
BA EB-HE/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-36	-7	-7	-8	–	–
BA EB-HE/75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-36	-9	-9	-8	–	–
BA EB-HE/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Hessen-BAW	01.01.2024		–	-35	-8	-8	-7	–	–
BA EB-HH/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Hamburg	01.01.2024		–	-36	-25	-25	-24	–	–
BA EB-HH/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Hamburg	01.01.2024		–	-35	-23	-23	-22	–	–
BA EB-HH/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Hamburg	01.01.2024		–	-36	-22	-22	-24	–	–
BA EB-MV/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Mecklenburg-Vorpommern	01.01.2024		–	-30	-23	-23	-23	–	–
BA EB-MV/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Mecklenburg-Vorpommern	01.01.2024		–	-29	-24	-24	-22	–	–
BA EB-MV/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Mecklenburg-Vorpommern	01.01.2024		–	-31	-23	-23	-23	–	–
BA EB-NI/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Niedersachsen	01.01.2024		–	-30	-23	-23	-23	–	–
BA EB-NI/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Niedersachsen	01.01.2024		–	-29	-24	-24	-22	–	–
BA EB-NI/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Niedersachsen	01.01.2024		–	-31	-23	-23	-23	–	–
BA EB-NW/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Nordrhein-Westfalen	01.01.2024		–	-42	-23	-23	-23	–	–
BA EB-NW/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Nordrhein-Westfalen	01.01.2024		–	-41	-25	-25	-24	–	–
BA EB-NW/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Nordrhein-Westfalen	01.01.2024		–	-41	-24	-24	-23	–	–
BA EB-RP/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Rheinland-Pfalz	01.01.2024		–	-18	-22	-22	-25	–	–
BA EB-RP/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Rheinland-Pfalz	01.01.2024		–	-19	-24	-24	-23	–	–
BA EB-RP/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Rheinland-Pfalz	01.01.2024		–	-22	-23	-23	-22	–	–
BA EB-SH/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Schleswig-Holstein	01.01.2024		–	-18	-22	-22	-25	–	–
BA EB-SH/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Schleswig-Holstein	01.01.2024		–	-19	-24	-24	-23	–	–
BA EB-SH/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Schleswig-Holstein	01.01.2024		–	-22	-23	-23	-22	–	–
BA EB-SL/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Saarland	01.01.2024		–	-20	-25	-25	-24	–	–
BA EB-SL/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Saarland	01.01.2024		–	-23	-23	-23	-22	–	–

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BA EB-SL/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Saarland	01.01.2024		–	-22	-22	-22	-24	–	–
BA EB-SN/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Sachsen	01.01.2024		–	-41	-23	-23	-23	–	–
BA EB-SN/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Sachsen	01.01.2024		–	-40	-24	-24	-22	–	–
BA EB-SN/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Sachsen	01.01.2024		–	-41	-23	-23	-23	–	–
BA EB-ST/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Sachsen-Anhalt	01.01.2024		–	-30	-23	-23	-23	–	–
BA EB-ST/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Sachsen-Anhalt	01.01.2024		–	-29	-24	-24	-22	–	–
BA EB-ST/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Sachsen-Anhalt	01.01.2024		–	-31	-23	-23	-23	–	–
BA EB-TH/50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW in Thüringen	01.01.2024		–	-36	-21	-21	-22	–	–
BA EB-TH/70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW in Thüringen	01.01.2024		–	-36	-22	-22	-20	–	–
BA EB-TH/80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW in Thüringen	01.01.2024		–	-34	-19	-19	-21	–	–
BO COMFORT-B/20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/20HE	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/25HE	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/30HE	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/35HE	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/40HE	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/45HE	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, garantierte BRE, BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
BO COMFORT-B/50HE	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, garantierte BRE, Hessen-BAW	01.01.2024		–	0	31	13	19	–	–
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
V15-U	KT, ab 15.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V183-U	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V22-U	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V274-U	KT, ab 274.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V29-U	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V365-U	KT, ab 365.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V43-U	KT, ab 43.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★
V4-U	KT, ab 4.Tag	31.12.2024		–	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
V547-U	KT, ab 547.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
V64-U	KT, ab 64.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
V8-U	KT, ab 8.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
V92-U	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
VA15-U	KT, ab 15.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA183-U	KT, ab 183.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA22-U	KT, ab 22.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA274-U	KT, ab 274.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA29-U	KT, ab 29.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA365-U	KT, ab 365.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA43-U	KT, ab 43.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA4-U	KT, ab 4.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA64-U	KT, ab 64.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA8-U	KT, ab 8.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
VA92-U	KT, ab 92.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
∅	<b>Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : -15,79</b>			<b>-13</b>	<b>6</b>	<b>-15</b>	<b>-16</b>	<b>-18</b>	<b>-17</b>	<b>-15</b>
AZ KHT	KHT, progressiv (Faktor: 2) ab 52,-EUR, Ausbildung	01.01.2024		—	—	-7	-8	-19	—	—
KHT	KHT, progressiv (Faktor: 2) ab 52,-EUR	01.01.2024		-13	6	-18	-18	-18	-17	-15
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
∅	<b>Durchschnittliche BAP über 27 Tarife in % : 6,26</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>21</b>
AZ CEB-PLUS-U	Ergänzung GKV, Naturheilverf., Sehhilfen, KH-Wahl, Ausl., garantierte BRE, Ausb.	01.01.2024		—	—	-1	-2	-5	—	—
AZ CE-U	Ergänzung GKV, KH-Wahl, 20% ZE bei GKV-Vorleistung, Ausland, Ausbildung	01.01.2024		—	—	-1	-6	-6	—	—
CEB-PLUS-U	Ergänzung GKV, Naturheilverfahren, Sehhilfen, KH-Wahl, Ausland, garantierte BRE	01.01.2024		0	0	-5	-5	-6	-6	-5
CEJ	Erg. GKV, Alternativmed., Sehhilfen, 1-/2-Bett bei Unfall, 100% KO, bis Alter 17	01.01.2024		-7	-7	—	—	—	—	—
CEK-PLUS-U	Ergänzung GKV, Naturheilverfahren, Sehhilfen, KH-Wahl, Ausland, garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
CE-U	Ergänzung GKV, KH-Wahl, 20% ZE, Ausland	01.01.2024		0	0	-2	-2	-1	0	2
CEZE	Ergänzung GKV, 100% ZB, 100% ZE, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
CEZK-U	Ergänzung GKV, 75% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
CEZP-U	Ergänzung GKV, 100% ZB, 80%/90% ZE, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
SG1	Ergänzung GKV, 1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
SG2	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartAmbulant-P	Ergänzung GKV, Naturheilv., Vorsorge, Sehhilfen, Ausland, inkl. Partner+Kinder	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
StartAmbulant-PK	Ergänzung GKV, Naturheilv., Vorsorge, Sehhilfen, Ausland, inkl. Partner+Kinder	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartAmbulant-S	Ergänzung GKV, Naturheilverfahren, Vorsorge, Sehhilfen, Ausland, Singles	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartAmbulant-SK	Ergänzung GKV, Naturheilverfahren, Vorsorge, Sehhilfen, Ausland, inkl. Kinder	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartKompakt-P	Ergänzung GKV, Sehhilfen, KH-Wahl, 35% ZE, PZR, Ausland, inkl. Partner	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartKompakt-PK	Ergänzung GKV, Sehhilfen, KH-Wahl, 35% ZE, PZR, Ausland, inkl. Partner+Kinder	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartKompakt-S	Ergänzung GKV, Sehhilfen, KH-Wahl, 35% ZE, PZR, Ausland, Singles	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartKompakt-SK	Ergänzung GKV, Sehhilfen, KH-Wahl, 35% ZE, PZR, Ausland, inkl. Kinder	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
StartStationär-P	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett bei Unfall, inkl. Partner	01.01.2024		0	0	0	0	0	0	-16
StartStationär-PK	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett bei Unfall, inkl. Partner+Kinder	01.01.2024		0	0	0	0	0	0	-12
StartStationär-S	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett bei Unfall, Singles	01.01.2024		0	0	0	0	0	0	-16
StartStationär-SK	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett bei Unfall, inkl. Kinder	01.01.2024		0	0	0	0	0	0	-10
StartZahn-P	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses, Prophylaxe, inkl. Partner	01.01.2024		5	5	5	5	5	5	36
StartZahn-PK	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses, Prophylaxe, inkl. Partner+Kinder	01.01.2024		7	7	7	7	7	7	36
StartZahn-S	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses, Prophylaxe, Singles	01.01.2024		5	5	5	5	5	5	36
StartZahn-SK	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses, Prophylaxe, inkl. Kinder	01.01.2024		5	5	5	5	5	5	34
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 27 Tarife in % : 5,59</b>			<b>12</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
PG-C	Pflegegeld-Einmalzahlung ab Grad 2, nur mit PG-Tarifen	01.01.2024		3	2	0	0	0	0	0
PG-E	Pflegetagegeld, ambulant Grad 4: 50%, 5: 100%	01.01.2024		-82	-83	-46	-45	-43	-40	-37
PG-E	Pflegetagegeld, stationär Grad 4: 50%, 5: 100%	01.01.2024		473	475	51	48	46	44	42
PG-K	Pflegetagegeld, ambulant Grad 2: 30%, 3: 70%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		-89	-90	-51	-51	-51	-51	-50
PG-K	Pflegetagegeld, stationär Grad 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		864	822	106	104	103	102	99
PG-K-plus	Pflegetagegeld, ambulant Grad 1: 50%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		-91	-91	-72	-72	-72	-72	-72
PG-K-plus	Pflegetagegeld, stationär Grad 1: 50%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		1096	1096	259	260	261	261	258
PZ-U/1	Pflegezusatz, 10% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	4	5	5	6
PZ-U/10	Pflegezusatz, 100% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/11	Pflegezusatz, 110% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/12	Pflegezusatz, 120% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/13	Pflegezusatz, 130% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/14	Pflegezusatz, 140% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/15	Pflegezusatz, 150% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/16	Pflegezusatz, 160% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/17	Pflegezusatz, 170% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
PZ-U/18	Pflegezusatz, 180% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/19	Pflegezusatz, 190% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/2	Pflegezusatz, 20% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/20	Pflegezusatz, 200% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/3	Pflegezusatz, 30% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/4	Pflegezusatz, 40% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/5	Pflegezusatz, 50% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/6	Pflegezusatz, 60% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/7	Pflegezusatz, 70% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/8	Pflegezusatz, 80% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
PZ-U/9	Pflegezusatz, 90% Ergänzung	01.01.2024		12	16	4	5	5	5	6
<b>Kurzusatzversicherung</b>										
∅	Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : -14,02			-26	-26	-15	-15	-15	-14	-12
KS1-U	Kurtagegeld bei stationären Kuren	01.01.2024		-33	-33	-17	-15	-15	-13	-12
KS-U	Kurkosten, nur mit Kostentarif der Continentale	01.01.2024		-11	-11	-5	-13	-12	-14	-15
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
∅	Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : -5,92					-11	-9	-7	-5	-2
BB ECONOMY-U	Beitragsermäßigung ab Alter 65, nur mit Tarif ECONOMY-U	01.01.2024		—	—	-10	-9	-8	-5	-2
BB SP2	Beitragsermäßigung ab Alter 65, nur mit Tarif SP2	01.01.2024		—	—	-11	-9	-7	-5	-2
<b>Gesamt</b>										
261 Tarife		01.01.2024								

Gothaer											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 22 Tarife in % : 4,44</b>			0	0	5	5	4	4	4	
MAX 1	Ambulant, 1.344,-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MAX 2	Ambulant, 2.784,-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediClinic Basis	Ergänzung GKV oder PKV, 1- oder 2-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediClinic Plus	Ergänzung GKV oder PKV, 2-Bett, 1-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediClinic Premium	Ergänzung GKV oder PKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediComfort	Amb., 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 300,-EUR SB, bis 6 MB garantierte BRE	01.01.2024	0 €	★	★	9	8	7	6	6	
MediCompact Plus 240	Amb. (Primärarzt), 2-Bett, 100%ZB, 80%ZE, 80%KO bis Alter 17/Unfall, 240,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediCompact Plus 480	Amb. (Primärarzt), 2-Bett, 100%ZB, 80%ZE, 80%KO bis Alter 17/Unfall, 480,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediCompact Premium 1440	Amb., 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO bis Alter 17/Unfall, 1.440,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediCompact Premium 240	Amb., 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO bis Alter 17/Unfall, 240,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediCompact Premium 480	Amb., 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO bis Alter 17/Unfall, 480,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediCompact Premium 960	Amb., 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 90% KO bis Alter 17/Unfall, 960,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediMPlus	Psychotherapie, Hilfsmittel, Entziehung, Hospiz, nur mit MediVita oder MediStart	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediNatura P	Ergänzung PKV, Alternativmedizin, Arznei	01.01.2024		★	★	10	13	16	17	16	
MediPrävent Basis	Ergänzung GKV oder PKV, Vorsorge, Fitnessstudio	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediPrävent Premium	Ergänzung GKV oder PKV, Vorsorge, Fitnessstudio, Arznei	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediStart 1 BO	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, 480,-EUR Bonus	01.01.2024		★	★	2	2	2	2	3	
MediStart 1 SB	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	★	2	2	2	2	3	
MediVita 250	Ambulant, 250,-EUR SB, Mehrbett, 2 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediVita 500	Ambulant, 500,-EUR SB, Mehrbett, 2 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediVita Z 70	100% ZB, 70% ZE, 70% KO bis Alter 20 oder bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
MediVita Z 90	100% ZB, 90% ZE, 90% KO bis Alter 20 oder bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Beihilfeversicherung</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 39 Tarife in % : 0,54</b>			10	45	0	0	0	0	0	
BA 10	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BA 20	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BA 20E	Ambulant, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BA 25	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BA 30	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BA 35	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BA 40	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BA 45	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BA 50	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BE	Beihilfe-Ergänzung, Brille, Transporte, 1- oder 2-Bett, Material/Labor, Ausland	01.01.2024		12	14	★	★	★	★	★
BS 10	1-Bett, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 15	1-Bett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 20	1-Bett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 20E	1-Bett, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 25	1-Bett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 30	1-Bett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 35	1-Bett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 40	1-Bett, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 45	1-Bett, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BS 50	1-Bett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	43	★	★	★	★	★
BSR 10	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 15	Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 20	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 20E	Mehrbett, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 25	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 30	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 35	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 40	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 45	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BSR 50	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		12	49	★	★	★	★	★
BZ 10	Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 20	Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 20E	Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 25	Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 30	Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 35	Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 40	Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BZ 45	Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BZ 50	Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 30 Tarife in % : 3,2</b>				45	0	0			
BWA 20	Ambulant, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWA 25	Ambulant, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWA 30	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWA 35	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWA 40	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWA 45	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWA 50	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 15	1-Bett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 20	1-Bett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 25	1-Bett, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 30	1-Bett, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 35	1-Bett, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 40	1-Bett, 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 45	1-Bett, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWS 50	1-Bett, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 15	Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 20	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 25	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 30	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 35	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 40	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 45	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWSR 50	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 20	Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 25	Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 30	Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 35	Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 40	Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 45	Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
BWZ 50	Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
MTG6	KT, ab 43.Tag, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG13	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG2	KT, ab 15.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG26	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG3	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG4	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG52	KT, ab 366.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG6	KT, ab 43.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
K	KHT, progressiv (Faktor: 1,30) ab 30,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
MediAmbulant	Ergänzung GKV, Alternativmed., Zuzahlungen, Sehhilfen, bis 5 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediClinic S Plus	Ergänzung GKV, 2-Bett, 1-Bett bei Unfall, bis Alter 42	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
MediClinic S Premium	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, bis Alter 42	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
MediGroup A	Erg. GKV, Alternativmed., Zuzahlungen, Sehhilfen, bis 5 MB garantierte BRE, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup S 1	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup S 2	Ergänzung GKV, 2-Bett, 1-Bett bei Unfall, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup S U	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett bei Unfall, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup Z	Ergänzung GKV, 70%-80% ZE, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup Z Basis	Ergänzung GKV, 50%-60% ZE, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup Z Duo	Erg. GKV, 70%ZB/ZE, 100%KO bei Unfall ab Alter 21, Prophylaxe, Schmerzaussch.,GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup Z Premium	Ergänzung GKV, 85%-90% ZE, 100% KO bis Alter 17, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup Z Smile 75	Erg. GKV, 100%ZB,75%ZE,100%KO ab Alter 21 bei Unfall,Prophyl.,Schmerzaussch.,GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup Z Smile 85	Erg. GKV, 100%ZB,85%ZE,100%KO ab Alter 21 bei Unfall,Prophyl.,Schmerzaussch.,GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup ZB	Ergänzung GKV, 80% ZB, Prophylaxe, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup ZB Basis	Ergänzung GKV, 100% ZB/Prophylaxe, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediZ Duo 100	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE, 80%/100% KO, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediZ Duo 80	Erg. GKV, 100%ZB, 80%ZE, 100%KO ab Alter 21 bei Unfall, Prophyl., Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediZ Duo 90	Erg. GKV, 100%ZB, 90%ZE, 100%KO ab Alter 21 bei Unfall, Prophyl., Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediZ Smile 75	Erg. GKV, 100%ZB, 75%ZE, 100%KO ab Alter 21 bei Unfall, Prophyl., Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediZ Smile 85	Erg. GKV, 100%ZB, 85%ZE, 100%KO ab Alter 21 bei Unfall, Prophyl., Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : -5,01</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-10</b>	<b>-8</b>	<b>-6</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>
MediPG 1	Pflegetagegeld, Grad 1: 100%	01.01.2024		★	★	-8	-6	0	-4	0
MediPG 2	Pflegetagegeld, ambulant Grad 2: 100%	01.01.2024		★	★	-7	-5	-4	-3	-1
MediPG 3	Pflegetagegeld, ambulant Grad 3: 100%	01.01.2024		★	★	-11	-5	-4	-3	-2
MediPG 4	Pflegetagegeld, ambulant Grad 4 und 5: 100%, stationär Grad 2 bis 5: 100%	01.01.2024		★	★	-15	-12	-7	-7	-5
MediPG EZ	Pflegegeld-Einmalzahlung ab Grad 2	01.01.2024		★	★	-4	-3	-2	-2	0
P3	Pflegezusatz, 100% Ergänzung	01.01.2024		★	★	-10	-8	-6	-6	-4
<b>Auslandsreiseversicherung</b>										
AVL N1	Auslandsreise, langfristig, bis 3 Jahre, Europa	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
AVL N2	Auslandsreise, langfristig, bis 3 Jahre, Europa, GKV-Versicherte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediR F 8	Auslandsreise, bis 8 Wochen, Familie	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediR S 10	Auslandsreise, bis 10 Wochen, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediR S 11	Auslandsreise, bis 11 Wochen, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediR S 12	Auslandsreise, bis 12 Wochen, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediR S 8	Auslandsreise, bis 8 Wochen, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediR S 9	Auslandsreise, bis 9 Wochen, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
MediSafe	Beitragsermäßigung ab Alter 67	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
OPT G	Option auf Voll-/Zusatzversicherung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Sonstige Krankenversicherung</b>										
MediGroup V Basis	Ergänzung GKV oder PKV, Vorsorge, Fitnessstudio, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
MediGroup V Premium	Ergänzung GKV oder PKV, Vorsorge, Fitnessstudio, Arznei, GV	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Gesamt</b>										
138 Tarife		01.01.2024								

Hallesche											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
NK.select L 1200	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select L 3000	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 3.000,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select L 600	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select L Bonus	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.200,-EUR Bonus	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select S 1200	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, 1.200,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select S 3000	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, 3.000,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select S 600	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
NK.select S Bonus	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, 1.200,-EUR Bonus	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★

HanseMerkur											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 8 Tarife in % : 9,89</b>			0	0	12	11	10	9	10	
AZP (Beitragsstundung)	Ambulant, 0,-EUR SB, 100% ZB, 80% ZE/KO, garantierte Beitragsstundung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
AZP (BRE)	Ambulant, 0,-EUR SB, 100% ZB, 80% ZE/KO, garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
KVS1	Ambulant (Primärarzt), 500,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
KVS3	Ambulant (Primärarzt), 1.000,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
KVT1000	Ambulant, 1.000,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO	01.01.2024	0 €	0	0	14	12	9	8	11	
KVT500	Ambulant, 500,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO	01.01.2024	0 €	★	★	11	10	10	10	10	
PS3	Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
PSV	Differenz Mehrbett und 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 8 Tarife in % : 6,69</b>				-41	9	13	14			
AZP (A) (Beitragsstundung)	Ambulant, 0,-EUR SB, 100% ZB, 80% ZE/KO, garantierte Beitragsstundung, Ausbild.	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
AZP (A) (BRE)	Ambulant, 0,-EUR SB, 100% ZB, 80% ZE/KO, garantierte BRE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
KVS1 (A)	Ambulant (Primärarzt), 500,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	
KVS3 (A)	Ambulant (Primärarzt), 1.000,-EUR SB, Mehrbett, 100%ZB, 80%ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	
KVT1000 (A)	Ambulant, 1.000,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	-41	17	25	28	—	—	
KVT500 (A)	Ambulant, 500,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 80% ZE/KO, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	—	5	5	5	—	—	
PS3 (A)	Mehrbett, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
PSV (A)	Differenz Mehrbett und 1- oder 2-Bett, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
<b>Beihilfeversicherung</b>											
A10	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A20	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A20Z	Ambulant, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	
A25	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A30	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A35	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A40	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A45	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
A50	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BET	Beihilfe-Ergänzung, Sehhilfen, Heilpraktiker, 1-Bett, Zahn, Kur, Ausland, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
P2EB/100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P2EB/15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P2EB/20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P2EB/25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P2EB/30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P2EB/35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P2EB/50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/10	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/15	Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/20	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/25	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/30	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/35	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/40	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/45	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
P3B/50	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA10	Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA20	Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA25	Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA30	Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA35	Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA40	Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA45	Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZA50	Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
A10 (A)	Ambulant, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A20 (A)	Ambulant, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A25 (A)	Ambulant, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A30 (A)	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A35 (A)	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A40 (A)	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A45 (A)	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
A50 (A)	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BET (A)	Beihilfe-Ergänzung, Sehhilfen, Heilpraktiker, 1-Bett, Zahn, Kur, Ausland, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/10	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/20	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/25	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/30	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/35	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/40	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/45	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KB/50	Ambulant, Zahn, Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
KBE	Beihilfe-Ergänzung, Alternativmed., 1- oder 2-Bett, Material/Labor, Ausland, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 5% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/100 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/15 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/20 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/25 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/30 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/35 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P2EB/50 (A)	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/10 (A)	Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/15 (A)	Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/20 (A)	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/25 (A)	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/30 (A)	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/35 (A)	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/40 (A)	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/45 (A)	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
P3B/50 (A)	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA10 (A)	Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA20 (A)	Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA25 (A)	Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA30 (A)	Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA35 (A)	Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA40 (A)	Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
ZA45 (A)	Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
ZA50 (A)	Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
<b>Pflegepflichtversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 21,04			18	18	19	20	21	21	23
PVB	Pflegepflicht, Beamte und BAW	01.01.2024		18	18	19	20	21	21	23
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
T106	KT, ab 106.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T127	KT, ab 127.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T15	KT, ab 15.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T183	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T22	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T274	KT, ab 274.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T29	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T365	KT, ab 365.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T43	KT, ab 43.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T64	KT, ab 64.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T85	KT, ab 85.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
T92	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
KH10	KHT, 10,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH10 (A)	KHT, 10,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH100	KHT, 100,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH100 (A)	KHT, 100,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH15	KHT, 15,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH15 (A)	KHT, 15,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH20	KHT, 20,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH20 (A)	KHT, 20,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH25	KHT, 25,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH25 (A)	KHT, 25,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH30	KHT, 30,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH30 (A)	KHT, 30,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH35	KHT, 35,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH35 (A)	KHT, 35,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
KH40	KHT, 40,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH40 (A)	KHT, 40,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH45	KHT, 45,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH45 (A)	KHT, 45,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH50	KHT, 50,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH50 (A)	KHT, 50,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH55	KHT, 55,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH55 (A)	KHT, 55,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH60	KHT, 60,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH60 (A)	KHT, 60,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH65	KHT, 65,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH65 (A)	KHT, 65,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH70	KHT, 70,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH70 (A)	KHT, 70,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH75	KHT, 75,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH75 (A)	KHT, 75,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH80	KHT, 80,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH80 (A)	KHT, 80,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH85	KHT, 85,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH85 (A)	KHT, 85,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH90	KHT, 90,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH90 (A)	KHT, 90,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KH95	KHT, 95,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KH95 (A)	KHT, 95,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : -1,11			-6	-6	-1	-1	-1	-1	-1
EG	Ergänzung GKV, Brillen, 1- oder 2-Bett und KH-Wahl bei Unfall, 30% ZE, Ausland	01.01.2024		-5	-5	-14	-14	-14	-10	-10
EZ	Ergänzung GKV, 30% ZE	01.01.2024		-14	-10	13	12	12	11	10
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : 0,29			14	28	0	0	0	0	0
PGA	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 1: 10%, 2: 30%, 3: 50%, 4: 80%, 5: 100%	01.01.2024		14	27	0	0	0	0	0
PGS	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 1: 10%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		0	50	0	0	0	0	0
<b>Kurzusatzversicherung</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
KUT	Kurtagegeld, nur mit Voll- bzw. stationärer Zusatzversicherung der HanseMerkur	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Gesamt</b>										
149 Tarife		01.01.2024								

IDEAL										
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 12 Tarife in % : 2,71</b>					<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
IPT PG2	Pflegetagegeld, Grad 2: 100%	01.01.2024		–	–	9	6	4	3	2
IPT PG2 B	Pflegetagegeld, Grad 2: 100%, Beitragsbefreiung ab Grad 4	01.01.2024		–	–	9	6	4	3	2
IPT PG2 BD	Pflegetagegeld, Grad 2: 100%, Beitragsbefreiung ab Grad 4, Dynamik	01.01.2024		–	–	9	6	4	3	2
IPT PG2 D	Pflegetagegeld, Grad 2: 100%, Dynamik	01.01.2024		–	–	9	6	4	3	2
IPT PG3	Pflegetagegeld, Grad 3: 100%	01.01.2024		–	–	8	4	3	2	0
IPT PG3 B	Pflegetagegeld, Grad 3: 100%, Beitragsbefreiung ab Grad 4	01.01.2024		–	–	8	5	3	2	0
IPT PG3 BD	Pflegetagegeld, Grad 3: 100%, Beitragsbefreiung ab Grad 4, Dynamik	01.01.2024		–	–	8	5	3	2	0
IPT PG3 D	Pflegetagegeld, Grad 3: 100%, Dynamik	01.01.2024		–	–	8	5	3	2	0
IPT PG45	Pflegetagegeld, Grad 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		–	–	7	4	2	1	0
IPT PG45 B	Pflegetagegeld, Grad 4: 100%, 5: 100%, Beitragsbefreiung ab Grad 4	01.01.2024		–	–	7	4	2	1	0
IPT PG45 BD	Pflegetagegeld, Grad 4: 100%, 5: 100%, Beitragsbefreiung ab Grad 4, Dynamik	01.01.2024		–	–	7	4	2	1	0
IPT PG45 D	Pflegetagegeld, Grad 4: 100%, 5: 100%, Dynamik	01.01.2024		–	–	7	4	2	1	0
<b>Gesamt</b>										
12 Tarife		01.01.2024								

INTER										
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 9 Tarife in % : 5,27</b>			<b>13</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
QualiMed Basis 1200 U	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, 1.200,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	★	★	★	★	★
QualiMed Basis 300 U	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, 300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	★	★	★	★	★
QualiMed Basis 600 U	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, 600,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	★	★	★	★	★
QualiMed Exklusiv 1200 U	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, 1.200,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	6	6	6	6	7
QualiMed Exklusiv 300 U	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, 300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	7	6	6	6	7
QualiMed Exklusiv 600 U	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, 600,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	11	11	9	9	11
QualiMed Premium 1200 U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 1.200,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	8	8	8	9	10
QualiMed Premium 300 U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	12	5	5	5	5	5
QualiMed Premium 600 U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 600,-EUR SB	01.01.2024	0 €	18	18	6	6	6	7	8
<b>Vollversicherung (Humanmediziner, Zahnmediziner)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 20 Tarife in % : 7,54</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
JA S10 U	Ambulant, 550,-EUR SB, 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
JA S20 U	Ambulant, 1.200,-EUR SB, 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, Arzt	01.01.2024	0 €	★	★	6	5	5	6	8
JA U	Ambulant, 0,-EUR SB, 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, Arzt	01.01.2024		★	★	11	12	13	13	14
JABest	Ambulant, 0,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 90% ZE, Arzt	01.01.2024		★	★	9	10	11	11	12
JABest 1	Ambulant, 550,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 90% ZE, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
JABest 2	Ambulant, 1.200,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 90% ZE, Arzt	01.01.2024	0 €	★	★	5	3	3	4	7
JAK U	Ambulant, 300,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE/KO, angestellter Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
JE U	1-Bett, über Höchstsatz GOÄ/GOZ, nur mit JA U, JA S10 U oder JA S20 U, Arzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZABest	Ambulant, 0,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 90% ZE, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZABest 1	Ambulant, 550,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 90% ZE, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZABest 2	Ambulant, 1.200,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 90% ZE, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZAK 1 U	Ambulant, 300,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% Material/Labor, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	8	10	5	6	7	8	9
ZAK 2 U	Ambulant, 550,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% Material/Labor, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZAK 3S U	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% Material/Labor, 1.600,-EUR SB, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	★	-5	-2	3	6	8
ZAK V 1 U	Ambulant, 300,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	8	10	3	5	6	7	9
ZAK V 2 U	Ambulant, 550,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZAMLBest	Ambulant, 0,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% Material/Labor, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZAMLBest 1	Ambulant, 550,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% Material/Labor, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
ZAMBest 2	Ambulant, 1.200,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% Material/Labor, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZAZ U	100% ZB, 80% ZE, 100% KO, nur mit Tarif ZAK V 1 U oder ZAK V 2 U, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : 6,13</b>					6	4	4		
JAZ 300A	Amb., 300,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, Arztkind, Medizinstudent	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
QualiMed Basis 300A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, 300,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
QualiMed Exklusiv 300A	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, 300,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	—	8	7	6	—	—
QualiMed Premium 300A	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE, 300,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	—	5	2	2	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 23 Tarife in % : 14,09</b>			3	16	12	12	13	15	18
BE U	Differenz 1- und 2-Bett, nur mit Tarif BK U und BW U, Beamte	01.01.2024		★	★	★	★	★	★	★
BK 10/10 U	Ambulant 10%, Mehrbett 10%, ZB/KO 10%, ZE 8% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 20/20 U	Ambulant 20%, Mehrbett 20%, ZB/KO 20%, ZE 16% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 25/25 U	Ambulant 25%, Mehrbett 25%, ZB/KO 25%, ZE 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 30/15 U	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, ZB/KO 30%, ZE 24% Erstattung, Beamte	01.01.2024		5	17	11	12	13	15	18
BK 30/30 U	Ambulant 30%, Mehrbett 30%, ZB/KO 30%, ZE 24% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 35/20 U	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, ZB/KO 35%, ZE 28% Erstattung, Beamte	01.01.2024		4	17	12	12	13	15	18
BK 35/35 U	Ambulant 35%, Mehrbett 35%, ZB/KO 35%, ZE 28% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 40/25 U	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, ZB/KO 40%, ZE 32% Erstattung, Beamte	01.01.2024		4	17	12	12	13	15	18
BK 40/40 U	Ambulant 40%, Mehrbett 40%, ZB/KO 40%, ZE 32% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 45/30 U	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, ZB/KO 45%, ZE 36% Erstattung, Beamte	01.01.2024		4	17	12	12	13	15	18
BK 45/45 U	Ambulant 45%, Mehrbett 45%, ZB/KO 45%, ZE 36% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BK 50/35 U	Ambulant 50%, Mehrbett 50%, ZB/KO 50%, ZE 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		4	16	12	12	13	15	18
BK 50/50 U	Ambulant 50%, Mehrbett 50%, ZB/KO 50%, ZE 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		2	16	12	13	14	16	19
BKZ U	Beihilfe-Ergänzung, Zahnersatz, Sehhilfen, Ausland, nur mit Tarif BK U	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BW 10 U	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 100 U	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 15 U	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 20 U	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 25 U	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 30 U	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 35 U	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★
BW 50 U	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif BK U, Beamte	01.01.2024		11	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 20 Tarife in % : 10,11</b>					<b>13</b>	<b>10</b>	<b>5</b>		
ABK 10/10 U	Ambulant 10%, Mehrbett 10%, ZB/KO 10%, ZE 8% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	9	7	2	–	–
ABK 20/20 U	Ambulant 20%, Mehrbett 20%, ZB/KO 20%, ZE 16% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	13	10	5	–	–
ABK 30/15 U	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, ZB/KO 30%, ZE 24% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	12	9	4	–	–
ABK 30/30 U	Ambulant 30%, Mehrbett 30%, ZB/KO 30%, ZE 24% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	13	10	6	–	–
ABK 35/20 U	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, ZB/KO 35%, ZE 28% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	12	10	4	–	–
ABK 35/35 U	Ambulant 35%, Mehrbett 35%, ZB/KO 35%, ZE 28% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	13	10	6	–	–
ABK 40/25 U	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, ZB/KO 40%, ZE 32% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	12	10	4	–	–
ABK 40/40 U	Ambulant 40%, Mehrbett 40%, ZB/KO 40%, ZE 32% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	13	10	6	–	–
ABK 45/30 U	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, ZB/KO 45%, ZE 36% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	12	10	4	–	–
ABK 45/45 U	Ambulant 45%, Mehrbett 45%, ZB/KO 40%, ZE 36% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	13	10	6	–	–
ABK 50/35 U	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, ZB/KO 50%, ZE 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	12	10	4	–	–
ABK 50/50 U	Ambulant 50%, Mehrbett 50%, ZB/KO 50%, ZE 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	–	13	10	6	–	–
ABW 10 U	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 100 U	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 15 U	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 20 U	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 25 U	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 30 U	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 35 U	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
ABW 50 U	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif ABK U, BAW	31.12.2024		–	–	★	★	★	–	–
<b>Pflegepflichtversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 22,19</b>			<b>20</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>24</b>
PVB	Pflegepflicht, Beamte und BAW	01.01.2024		20	20	21	21	22	22	24
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
KTA 13	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTA 26	KT, ab 183.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTA 39	KT, ab 274.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTA 52	KT, ab 366.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTA 6	KT, ab 43.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTA 78	KT, ab 547.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTA 9	KT, ab 64.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
KTMA 12	KT, ab 85.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 15	KT, ab 106.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 18	KT, ab 127.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 26	KT, ab 183.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 39	KT, ab 274.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 52	KT, ab 366.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 6	KT, ab 43.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMA 9	KT, ab 64.Tag, angestellter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 14	KT, ab 15.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 182	KT, ab 183.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 21	KT, ab 22.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 28	KT, ab 29.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 3	KT, ab 4.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 365	KT, ab 366.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 42	KT, ab 43.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 7	KT, ab 8.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTMN 91	KT, ab 92.Tag, niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 14	KT, ab 15.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 182	KT, ab 183.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 21	KT, ab 22.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 28	KT, ab 29.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 3	KT, ab 4.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 365	KT, ab 366.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 42	KT, ab 43.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 7	KT, ab 8.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KTS 91	KT, ab 92.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 14	KT, ab 15.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 21	KT, ab 22.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 28	KT, ab 29.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 42	KT, ab 43.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 42_182	KT, ab 183.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 42_364	KT, ab 365.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 42_63	KT, ab 64.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
TFN 42_84	KT, ab 85.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
TFN 7	KT, ab 8.Tag, Freiberufler, Apotheker	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
KHT U	KHT	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 9 Tarife in % : -5,88</b>			<b>5</b>	<b>7</b>	<b>-12</b>	<b>-11</b>	<b>-8</b>	<b>-6</b>	<b>-4</b>
QC 1	Pflegetagegeld, Grad 1: 100%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		7	8	-14	-12	-10	-7	-4
QC 2	Pflegetagegeld, Grad 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		6	8	-15	-13	-10	-8	-4
QC 3	Pflegetagegeld, Grad 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		4	7	-15	-13	-11	-8	-5
QC 4	Pflegetagegeld, Grad 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		★	5	★	★	★	★	★
QC 5	Pflegetagegeld, Grad 5: 100%	01.01.2024		0	2	-8	-8	-4	-1	4
QC E	Pflegegeld-Einmalzahlung ab Grad 2, nur mit Tarif QC	01.01.2024		0	8	-14	-11	-8	-6	-3
QCS 2	Pflegetagegeld, stationär Grad 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%, nur mit QC	01.01.2024		★	20	★	★	★	★	★
QCS 3	Pflegetagegeld, stationär Grad 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%, nur mit QC	01.01.2024		★	20	★	★	★	★	★
QCS 4	Pflegetagegeld, stationär Grad 4: 100%, 5: 100%, nur mit QC	31.12.2024		★	?	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BEA flex 60	Beitragsermäßigung ab Alter 60	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 61	Beitragsermäßigung ab Alter 61	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 62	Beitragsermäßigung ab Alter 62	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 63	Beitragsermäßigung ab Alter 63	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 64	Beitragsermäßigung ab Alter 64	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 65	Beitragsermäßigung ab Alter 65	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 66	Beitragsermäßigung ab Alter 66	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 67	Beitragsermäßigung ab Alter 67	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 68	Beitragsermäßigung ab Alter 68	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 69	Beitragsermäßigung ab Alter 69	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 70	Beitragsermäßigung ab Alter 70	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 71	Beitragsermäßigung ab Alter 71	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEA flex 72	Beitragsermäßigung ab Alter 72	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Gesamt</b>										
142 Tarife		01.01.2024								

LVM										
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 9 Tarife in % : 5,38			7	-3	5	5	5	6	6
A 0	Ambulant, 0,-EUR SB	01.01.2024		-1	-2	2	2	2	3	4
A 1200	Ambulant, 1.200,-EUR SB	01.01.2024	0 €	8	3	0	0	0	0	0
A 20/P	Ambulant, 20% max. 2.250,-EUR SB	01.01.2024	250 €	1	-2	4	3	4	4	3
A 2250	Ambulant, 2.250,-EUR SB	01.01.2024	250 €	3	-3	0	1	3	4	5
A 270	Ambulant, 270,-EUR SB	01.01.2024	40 €	6	1	3	2	3	3	3
A 560	Ambulant, 560,-EUR SB	01.01.2024	0 €	0	0	18	17	17	17	16
S1	1- oder 2-Bett	01.01.2024		6	-37	21	22	22	22	21
S2	2-Bett, 15,-EUR/Tag SB max. 7 Tage/Jahr	01.01.2024		5	10	0	0	0	0	0
S3	Mehrbett	01.01.2024		86	31	0	0	0	0	0
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 9 Tarife in % : 8,67			7	-3	11	10	5		
A 0 S	Ambulant, 0,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024		-1	-2	6	9	4	—	—
A 1200 S	Ambulant, 1.200,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	8	3	0	0	0	—	—
A 20/P S	Ambulant, 20% max. 2.250,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	250 €	1	-2	14	3	1	—	—
A 2250 S	Ambulant, 2.250,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	250 €	3	-3	4	6	-12	—	—
A 270 S	Ambulant, 270,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	40 €	6	1	9	9	8	—	—
A 560 S	Ambulant, 560,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	0	0	20	20	2	—	—
S1 S	1- oder 2-Bett, Ausbildung	01.01.2024		6	-37	39	37	37	—	—
S2 S	2-Bett, 15,-EUR/Tag SB max. 7 Tage/Jahr, Ausbildung	01.01.2024		5	10	0	0	0	—	—
S3 S	Mehrbett, Ausbildung	01.01.2024		86	31	0	0	0	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 33 Tarife in % : -0,04			12	21	0	0	0	0	0
AB 10	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 20	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 20E	Ambulant, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif AB 30, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 25	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 30	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 35	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 40	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
AB 45	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
AB 50	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		-1	24	0	0	0	0	0
EB1	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Differenz 1- und 2-Bett, Zahn, Ausland, Beamte	01.01.2024		6	1	0	0	0	0	0
EB2	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, privatärztliche Behandlung, Zahn, Ausland, Beamte	01.01.2024		0	0	-1	-1	-1	-1	-2
EWB1	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, 1- oder 2-Bett, Zahn, Ausland, Beamte	01.01.2024		17	28	-7	-7	-6	-7	-8
EWB2	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, 2-Bett, Zahn, Ausland, Beamte	01.01.2024		20	34	-6	-6	-6	-6	-6
SB 2/10	2-Bett, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		37	-4	0	0	0	0	0
SB 2/15	2-Bett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/20	2-Bett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/20E	2-Bett, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif SB 2/30, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/25	2-Bett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/30	2-Bett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/35	2-Bett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/40	2-Bett, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/45	2-Bett, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 2/50	2-Bett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		38	-4	0	0	0	0	0
SB 3/10	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	58	0	0	0	0	0
SB 3/15	Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	58	0	0	0	0	0
SB 3/20	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	59	0	0	0	0	0
SB 3/20E	Mehrbett, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif SB 3/30, Beamte	01.01.2024		15	59	0	0	0	0	0
SB 3/25	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	58	0	0	0	0	0
SB 3/30	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	58	0	0	0	0	0
SB 3/35	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	59	0	0	0	0	0
SB 3/40	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	59	0	0	0	0	0
SB 3/45	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	58	0	0	0	0	0
SB 3/50	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		15	59	0	0	0	0	0
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 33 Tarife in % : 8,62</b>				<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>11</b>		
ABA 10	Ambulant, 10% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	14	17	14	15	—	—
ABA 100	Ambulant, 100% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	14	17	14	15	—	—
ABA 20	Ambulant, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	14	17	14	15	—	—
ABA 25	Ambulant, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	14	17	14	15	—	—
ABA 30	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	14	17	14	15	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
ABA 35	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	14	17	14	15	–	–
ABA 40	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	14	17	14	15	–	–
ABA 45	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	14	17	14	15	–	–
ABA 50	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	14	17	14	15	–	–
EBA1	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Differenz 1- und 2-Bett, Zahn, Ausland, BAW	01.01.2024		–	-6	-4	0	1	–	–
EBA2	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, privatärztliche Behandlung, Zahn, Ausland, BAW	01.01.2024		–	-12	-9	-1	-3	–	–
EWBA1	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, 1- oder 2-Bett, Zahn, Ausland, BAW	01.01.2024		–	-9	-7	-3	3	–	–
EWBA2	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, 2-Bett, Zahn, Ausland, BAW	01.01.2024		–	-6	-11	-15	-10	–	–
SBA 2/10	2-Bett, 10% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	0	1	6	–	–
SBA 2/100	2-Bett, 100% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	0	1	6	–	–
SBA 2/15	2-Bett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	-1	1	7	–	–
SBA 2/20	2-Bett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	-1	1	6	–	–
SBA 2/25	2-Bett, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	0	1	6	–	–
SBA 2/30	2-Bett, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	-1	1	6	–	–
SBA 2/35	2-Bett, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	0	1	6	–	–
SBA 2/40	2-Bett, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	-1	1	6	–	–
SBA 2/45	2-Bett, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	-1	1	6	–	–
SBA 2/50	2-Bett, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	0	-1	1	6	–	–
SBA 3/10	Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	3	3	5	6	–	–
SBA 3/100	Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
SBA 3/15	Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	3	4	4	6	–	–
SBA 3/20	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	7	–	–
SBA 3/25	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
SBA 3/30	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
SBA 3/35	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
SBA 3/40	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
SBA 3/45	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
SBA 3/50	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	4	4	5	6	–	–
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 10 Tarife in % : 6,45				10	9	8	7	6	3
KGE	KT, ab 43.Tag, GKV-Versicherte	01.01.2024		–	10	10	10	10	8	-3
KT15	KT, ab 15.Tag	01.01.2024		–	6	5	5	5	4	2
KT183	KT, ab 183.Tag	01.01.2024		–	35	22	16	12	9	12

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
KT22	KT, ab 22.Tag	01.01.2024		–	5	5	4	4	3	2
KT274	KT, ab 274.Tag	01.01.2024		–	40	26	18	14	13	14
KT29	KT, ab 29.Tag	01.01.2024		–	1	1	1	0	-1	-3
KT365	KT, ab 365.Tag	01.01.2024		–	56	43	33	32	28	30
KT43	KT, ab 43.Tag	01.01.2024		–	14	11	9	7	6	5
KT8	KT, ab 8.Tag	01.01.2024		–	11	12	11	11	11	10
KT92	KT, ab 92.Tag	01.01.2024		–	21	11	7	3	1	0
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : -1,36</b>			<b>-4</b>	<b>-7</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>
Check	Ergänzung GKV, Vorsorge	01.01.2024		-32	-32	-12	-12	-12	-12	-12
Dental	Ergänzung GKV, 100% ZB, 40% ZE	01.01.2024		-5	-4	-3	-3	-3	-3	-2
Dental-Plus	Ergänzung GKV, 100% ZB, 70% ZE	01.01.2024		15	6	3	3	3	3	2
K-Dental	Ergänzung GKV, 100% ZB, 40% ZE, 80% KO, bis Alter 15	01.01.2024		-13	-14	-2	-2	-2	-2	-1
K-Dental-Plus	Ergänzung GKV, 100% ZB, 70% ZE, 80% KO, bis Alter 15	01.01.2024		-12	-10	-1	-2	-2	-2	-1
Natur	Ergänzung GKV, Alternativmedizin	01.01.2024		-15	-15	0	0	0	0	0
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 0,05</b>			<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
PZT-Komfort	Pflegetagegeld, Grad 1: 20%, 2: 40%/100%, 3: 60%/100%, 4: 80%/100%, 5: 100%	01.01.2024		4	4	0	0	0	0	0
<b>Kurzusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : -0,28</b>			<b>-10</b>	<b>-25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
KURT	Kurtagegeld, nur mit Mehrbett-Tarif der LVM	01.01.2024		-10	-25	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>										
102 Tarife		01.01.2024								

# Mecklenburgische

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>										
proME 1-A	Ambulant, 0,-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proME 1-C	Ambulant, 900,-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proMEaktiv 450	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 50%/65% ZE, 450,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proMEaktiv 900	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 50%/65% ZE, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proMEaktivplus 450	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 65%/80% ZE, 450,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proMEaktivplus 900	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 65%/80% ZE, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
(B) proME 1-A	Ambulant, 0,-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
(B) proME 1-C	Ambulant, 900,-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
(B) proMEaktiv 450	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 50%/65% ZE, 450,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
(B) proMEaktiv 900	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 50%/65% ZE, 900,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
(B) proMEaktivplus 450	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 65%/80% ZE, 450,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
(B) proMEaktivplus 900	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 65%/80% ZE, 900,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
proMETA13	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETA26	KT, ab 183.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETA52	KT, ab 365.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETA6	KT, ab 43.Tag, Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETSplus13	KT, ab 92.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETSplus2	KT, ab 15.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETSplus4	KT, ab 29.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
proMETSplus6	KT, ab 43.Tag, Selbständige, Freiberufler	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
(B) proMEKH	KHT, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
proMEKH	KHT	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
(B) proMEZaplus	Ergänzung GKV, Heilpraktiker, Sehhilfen, Heilmittel, 70% ZE, Ausland, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
proME Ambulant	Ergänzung GKV, Vorsorge, Zuzahlungen, Sehhilfen	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proME Ambulantplus	Ergänzung GKV, Vorsorge, Zuzahlungen, Sehhilfen, LASIK	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proME Natur	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, nur mit proME Ambulant oder proME Ambulantplus	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
proMEZaplus	Ergänzung GKV, Heilpraktiker, Sehhilfen, Heilmittel, 70% ZE, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZB	Ergänzung GKV, 100% ZB, 100% KO bis Alter 18, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZBplus	Ergänzung GKV, 100% ZB, 100% KO bis Alter 18, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZE100	Ergänzung GKV, 100% ZE	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ZE70	Ergänzung GKV, 70% ZE	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ZE80	Ergänzung GKV, 80% ZE	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ZE90	Ergänzung GKV, 90% ZE	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
proME Pflege	Pflegetagegeld, Grad 3: 50%/100%, 4: 70%/100%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proME Pflegeplus	Pflegetagegeld, Grad 1: 30%/100%, 2: 30%/100%, 3: 50%/100%, 4: 70%/100%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Auslandsreiseversicherung</b>										
proMERK-E	Auslandsreise, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
proMERK-F	Auslandsreise, Familie	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

NÜRNBERGER											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	JgdI. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
HAT6	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 60-80% ZE, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
MAX6+	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 90% ZE/KO, 600,-EUR SB, garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
S1	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
S2	Differenz 2- und Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
TOP3	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, 300,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
TOP3+	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, 300,-EUR SB, 4 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
TOP6	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, 600,-EUR SB	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
TOP6+	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, 600,-EUR SB, 4 MB garantierte BRE	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
ZZ20	20% ZE/KO, nur mit Tarif TOP3, TOP3+, TOP6 oder TOP6+	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
BAS200	Differenz 2- und Mehrbett, nur mit Tarif BAK, Ausbildung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—	
<b>Beihilfeversicherung</b>											
BE	Beihilfe-Ergänzung, Zahn, Differenz 1- und 2-Bett, Ausland, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK21	Amb., Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit BK30, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK30H	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK35H	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK40H	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK45H	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK50H	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS215	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif BK, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS220	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif BK, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS221	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erst., endet mit Pension, nur mit BS230, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS225	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif BK, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS230	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BK, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BS235	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif BK, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BS250	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif BK, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
BAE	Beihilfe-Ergänzung, Zahn, Differenz 1- und 2-Bett, Ausland, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK30H	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK35H	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK40H	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK45H	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAK50H	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAS215	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif BAK, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAS220	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif BAK, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAS225	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif BAK, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAS230	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BAK, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAS235	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif BAK, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAS250	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif BAK, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
AMed	Ergänzung GKV, Alternativmedizin	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BudgetSelect privat 600	Ergänzung GKV, 600,-EUR Budget, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen, LASIK, Zahn	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PEG	Ergänzung GKV, Heilpraktiker, Sehhilfen, Zuzahlungen, KH-Wahl, 50% ZE, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
SG1	Ergänzung GKV, 1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
SG2	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
SuH	Ergänzung GKV, Seh-/Hörhilfen, LASIK, Hilfsmittel	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
VORS	Ergänzung GKV, Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Z100	Erg. GKV, 100%ZB/ZE, 100%KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Z80	Erg. GKV, 80% ZB/ZE, 80% KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Z90	Erg. GKV, 90% ZB/ZE, 90% KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzausschaltung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZEP80	Ergänzung GKV, 80% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
NPV	Pflegefördergeld, Grad 1: 10%, 2: 20%, 3: 30%, 4: 40%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PASS	Pflegezusatz, Serviceleistungen	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PS	Pflegetagegeld, stationär Grad 1: 10%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

ottonova											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
BC100-10	Ambulant, 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 80%/90% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
BC100-25	Ambulant, 2-Bett, 25% max. 1.250,-EUR SB, 100% ZB, 80%/90% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
FC100-10	Ambulant, 1-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
FC100-10Z	Ambulant, 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
FC100-25	Ambulant, 1-Bett, 25% max. 1.250,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
FC100-25Z	Ambulant, 2-Bett, 25% max. 1.250,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
First Class Expats	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 60%/90% ZE/KO, Impats	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
PC100-10	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 60%/80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
PC100-50	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 50% max. 1.000,-EUR SB, 100% ZB, 60%/80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
BC100-10A	Ambulant, 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 80%/90% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
BC100-25A	Ambulant, 2-Bett, 25% max. 1.250,-EUR SB, 100% ZB, 80%/90% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
FC100-10A	Ambulant, 1-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
FC100-10ZA	Ambulant, 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
FC100-25A	Ambulant, 1-Bett, 25% max. 1.250,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
FC100-25ZA	Ambulant, 2-Bett, 25% max. 1.250,-EUR SB, 100% ZB, 90%/100% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
PC100-10A	Amb. (Primärarzt), 2-Bett, 10% max. 500,-EUR SB, 100% ZB, 60%/80% ZE/KO, Ausb.	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
PC100-50A	Amb. (Primärarzt), 2-Bett, 50% max. 1.000,-EUR SB, 100% ZB, 60%/80% ZE/KO, Ausb.	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	—
Study Free	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 0,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
Study Protect	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 500,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>											
B21AZ10	Ambulant, Zahn, 10% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ15	Ambulant, Zahn, 15% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ20	Ambulant, Zahn, 20% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ25	Ambulant, Zahn, 25% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ30	Ambulant, Zahn, 30% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ35	Ambulant, Zahn, 35% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ40	Ambulant, Zahn, 40% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ45	Ambulant, Zahn, 45% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
B21AZ50	Ambulant, Zahn, 50% Erstattung, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
B21AZK20	Ambulant, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte, nur über CHECK24	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
B21BC100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BC15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BC20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BC25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BC30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BC35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BC50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21BCK20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif B21S oder GKV, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
B21EC100	Beihilfe-Ergänzung, Zahn, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ und B21S, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21FC100	Beihilfe-Erg., amb., 1-Bett, Zahn, nur mit B21AZ/B22AZ, B21S und B21BC, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S10	Mehrbett, 10% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S15	Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S20	Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S25	Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S30	Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S35	Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S40	Mehrbett, 40% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S45	Mehrbett, 45% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21S50	Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarifen B21AZ/B22AZ, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B21SK20	Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif B21AZ oder B22AZ, endet mit Pension, Bea	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
B22AZ10	Ambulant, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ15	Ambulant, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ20	Ambulant, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ25	Ambulant, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ30	Ambulant, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ35	Ambulant, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ40	Ambulant, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ45	Ambulant, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZ50	Ambulant, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
B22AZK20	Ambulant, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
B22AZW10	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
B22AZW20	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
B22AZW25	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
B22AZW30	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
B22AZW35	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
B22AZW40	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
B22AZW45	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
B22AZW50	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN10	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 10% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN20	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 20% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN25	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 25% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN30	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 30% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN35	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 35% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN40	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 40% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN45	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 45% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BAZWN50	Ambulant (Primärarzt), Zahn, 50% Erstattung, BAW, nur über CHECK24	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BBCWN50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BECWN100	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Zahn, nur mit Tarifen BAZWN/B22AZW und BSWN, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN10	Mehrbett, 10% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN15	Mehrbett, 15% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN20	Mehrbett, 20% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN25	Mehrbett, 25% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN30	Mehrbett, 30% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN35	Mehrbett, 35% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN40	Mehrbett, 40% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN45	Mehrbett, 45% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
BSWN50	Mehrbett, 50% Erstattung, nur mit Tarif BAZWN oder B22AZW, BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
KTA183	KT, ab 183. Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der ottonova	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTA43	KT, ab 43. Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der ottonova	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTA92	KT, ab 92. Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der ottonova	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KTS42	KT, ab 43. Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversicherung bei ottonova	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
KHT	KHT, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KHTA	KHT, Beihilfeberechtigte in Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
KHTW	KHT, BAW	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Care BC	Ergänzung GKV, ZB/Prophylaxe, nur mit Tarif Zahn 85	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Care EC	Ergänzung GKV, ZB/Prophylaxe, nur mit Tarif Zahn 70	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Care FC	Ergänzung GKV, ZB/Prophylaxe, nur mit Tarif Zahn 100	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Klinik Einbett	Ergänzung GKV, 1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Klinik Zweibett	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Klinik Zweibett Flex	Ergänzung GKV, 2-Bett, bis Alter 39	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—
Zahn 100 (Generation 2)	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE/KO, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Zahn 70 (Generation 2)	Ergänzung GKV, 100% ZB, 70% ZE, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Zahn 85 (Generation 2)	Ergänzung GKV, 100% ZB, 85% ZE, 85% KO bis Alter 17, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Zahn Bonus 5	Ergänzung GKV, 5% ZB/ZE, nur mit Tarif Zahn 70 oder Zahn 85	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BEK 64	Beitragsermäßigung ab Alter 64	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BEK 67	Beitragsermäßigung ab Alter 67	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★

R+V											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : 3,23</b>			6	4	4	3	3	3	2	
AGIL classic pro 0 (CP0U)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE, 0,-EUR SB	01.01.2024		4	0	0	0	0	0	0	
AGIL classic pro 1920 (CP3U)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE, 1.920,-EUR SB	01.01.2024	0 €	0	4	4	4	4	4	3	
AGIL comfort 480 (MP1U)	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE, 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	7	0	0	0	0	0	0	
AGIL premium 0 (TN0U)	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 0,-EUR SB	01.01.2024		11	10	10	9	8	8	7	
AGIL premium 1.920 (TN3U)	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.920,-EUR SB	01.01.2024	0 €	0	7	7	6	6	5	3	
AGIL premium 480 (TN1U)	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	5	0	0	0	0	0	0	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 3 Tarife in % : 6,01</b>				8	7	4	5			
AGIL classic pro 1920 S (CP3U S)	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 75% ZE, 1.920,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	7	3	4	4	—	—	
AGIL premium 0 S (TN0U S)	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 0,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024		—	9	10	6	5	—	—	
AGIL premium 1.920 S (TN3U S)	Ambulant, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO, 1.920,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	—	5	3	2	3	—	—	
<b>Beihilfeversicherung</b>											
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 16 Tarife in % : 0,2</b>			13	0	0	0	0	0	0	
BB10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BB50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		16	0	0	0	0	0	0	
BH20	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		11	0	0	0	0	0	0	
BH25	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		8	0	0	0	0	0	0	
BH30	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		6	0	0	0	0	0	0	
BH35	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		8	0	0	0	0	0	0	
BH40	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	0	0	0	0	0	0	
BH45	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		9	0	0	0	0	0	0	
BH50	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		10	0	0	0	0	0	0	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Pflegepflichtversicherung</b>										
∅	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 20,17</b>			19	19	20	21	21	22	23
PPB	Pflegepflicht, Beamte	01.01.2024		19	19	20	21	21	22	23
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
∅	<b>Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : 4,36</b>			-4	4	4	4	4	5	5
Premium plus (P1U)	Ergänzung GKV, Sehhilfen/LASIK, Vorsorge, 90% ZE, 90% KO bis Alter 17	01.01.2024		-4	4	5	5	5	5	6
Zahn classic (Z3U)	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses	01.01.2024		-5	0	0	0	0	0	0
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
∅	<b>Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : 2,31</b>			4	2	2	2	2	2	2
Pflege FörderBahr (PKB)	Pflegefördergeld, Grad 1: 10%, 2: 30%, 3: 70%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		—	—	1	1	2	3	3
PflegeVorsorge cash (PE)	Pflegegeld-Einmalzahlung ab Grad 2	01.01.2024		0	25	17	12	10	8	4
PflegeVorsorge comfort (PM2)	Pflegemonatsgeld, Grad 1: 10%, 2: 30%/100%, 3: 70%/100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		3	2	2	2	2	2	1
PflegeVorsorge premium (PM1)	Pflegemonatsgeld, Grad 1: 10%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		4	3	3	3	3	3	2
<b>Auslandsreiseversicherung</b>										
∅	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 5,67</b>			0	0	0	0	0	0	0
JR	Auslandsreise, Einzelperson	01.01.2024		0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>										
33 Tarife		01.01.2024								

SDK											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
AM10	Ambulant, 0,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
AM11	Ambulant, 10% max. 240,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
AM12	Ambulant, 20% max. 480,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
AM13	Ambulant, 30% max. 960,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
AM30	Ambulant, 30% max. 480,-EUR SB	31.12.2024		★	?	?	?	?	?	?	?
AM31	Ambulant, 30% max. 960,-EUR SB	31.12.2024		★	?	?	?	?	?	?	?
AM32	Ambulant, 1.440,-EUR SB	31.12.2024		★	?	?	?	?	?	?	?
AM33	Ambulant, 2.400,-EUR SB	31.12.2024		★	?	?	?	?	?	?	?
NHu	Alternativmedizin	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
S1	1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
S1DD	1-Bett, privatärztliche Behandlung bei Schwersterkrankung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
S3	Mehrbett	31.12.2024		?	★	★	★	★	★	★	★
VP	Vorsorge	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
Z6	100% ZB, 60% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
Z6SB	100% ZB, 60% ZE/KO, 480,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
Z8	100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
Z9	100% ZB, 90% ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
AM10 A	Ambulant, 0,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
AM11 A	Ambulant, 10% max. 240,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
AM12 A	Ambulant, 20% max. 480,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
AM13 A	Ambulant, 30% max. 960,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
S1 A	1-Bett, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
S1DD A	1-Bett, privatärztliche Behandlung bei Schwersterkrankung, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
S3 A	Mehrbett, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
VP A	Vorsorge, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—	—
Z6 A	100% ZB, 60% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
Z6SB A	100% ZB, 60% ZE/KO, 480,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
Z8 A	100% ZB, 80% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—
Z9 A	100% ZB, 90% ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
TA13u	KT, ab 92.Tag, nur mit Voll- bzw. Teilversicherung bei der SDK	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA13u *	KT, ab 92.Tag, alleine abschließbar, *) 40% Zuschlag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA26u	KT, ab 183.Tag, nur mit Voll- bzw. Teilversicherung bei der SDK	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA26u *	KT, ab 183.Tag, alleine abschließbar, *) 40% Zuschlag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA52u	KT, ab 365.Tag, nur mit Voll- bzw. Teilversicherung bei der SDK	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA52u *	KT, ab 365.Tag, alleine abschließbar, *) 40% Zuschlag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA6u	KT, ab 43.Tag, nur mit Voll- bzw. Teilversicherung bei der SDK	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TA6u *	KT, ab 43.Tag, alleine abschließbar, *) 40% Zuschlag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
TG6	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
AG80u	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
AGZu	Ergänzung GKV (Privatpatient), 40% ZB/KO, nur mit Tarif AG80u	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Ambulant 100 (AP1)	Ergänzung GKV, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen, LASIK, Hilfsmittel, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Ambulant 50 (AP5)	Ergänzung GKV, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen, LASIK, Hilfsmittel, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Ambulant 70 (AP7)	Ergänzung GKV, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen, LASIK, Hilfsmittel, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Ambulant 90 (AP9)	Ergänzung GKV, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen, LASIK, Hilfsmittel, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Klinik 1-Bett (SP1)	Ergänzung GKV, 1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Klinik bei Unfall (SPU)	Ergänzung GKV, 1-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
SG10u	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, Option	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
Zahn 100 (ZP1)	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE, 100% KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzauss.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Zahn 50 (ZP5)	Ergänzung GKV, 50% ZB/ZE, 50% KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Zahn 70 (ZP7)	Ergänzung GKV, 70% ZB/ZE, 70% KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
Zahn 90 (ZP9)	Ergänzung GKV, 90% ZB/ZE, 90% KO bis Alter 17/Unfall, Prophylaxe, Schmerzaussch.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
PG1ADu	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 1: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG1Au	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 1: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG1SDu	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 1: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG1Su	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 1: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG2ADu	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 2: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG2Au	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 2: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG2SDu	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 2: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG2Su	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 2: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
PG3ADu	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 3: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG3Au	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 3: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG3SDu	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 3: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG3Su	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 3: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG4ADu	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 4: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG4Au	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 4: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG4SDu	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 4: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG4Su	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 4: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG5ADu	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG5Au	Pflegemonatsgeld, ambulant Grad 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG5SDu	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PG5Su	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
PGUu	Pflegegeld-Einmalzahlung bei Unfall, nur mit Tarif PG5	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Auslandsreiseversicherung</b>										
AR	Auslandsreise, Einzelperson, nur online abschließbar	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
BEu	Beitragsermäßigung ab Alter 65	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★

SIGNAL IDUNA											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Comfort +	Ambulant, 20% max. 540,-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
Esprit	Ambulant, 450,-EUR SB, 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
EXKLUSIV 0	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 0,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV 1	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 480,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV 2	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 960,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-PLUS 0	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 0,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE, max. 1.200,-EUR Bonus	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-PLUS 1	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 480,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE, max. 1.200,-EUR Bonus	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-PLUS 2	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 960,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE, max. 1.200,-EUR Bonus	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
KOMFORT-PLUS 1	Ambulant, 2-Bett, 1-Bett bei Unfall, 480,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
Prime	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 75%-90% ZE, 90%-100% KO, 0,-EUR SB	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
START	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 480,-EUR SB, 100% ZB, 75% ZE	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
START-PLUS	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 2-Bett bei Unfall, 480,-EUR SB, 100% ZB, 90% ZE	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
<b>Beihilfeversicherung</b>											
BE	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Diff. 1- und 2-Bett, Zahn, Ausland, nur mit BK+BS	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BK10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
BK20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
BK30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
BK50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	
BKE	Beihilfe-Ergänzung, ambulant, Belegarzt, Zahn, Ausland, nur mit Tarif BK	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS10	Differenz 2- und Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
BS50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
EXKLUSIV-B 10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-B 100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-B 20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-B 20/15	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-B 20V	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
EXKLUSIV-B 25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
EXKLUSIV-B 25/15	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 30/15	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 35/20	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 40/25	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 45/30	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B 50/35	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
EXKLUSIV-B-E1 50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-E1 90	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 30	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 50	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 65	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 65% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 70	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 70% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 75	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 75% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 80	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 80% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 85	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 85% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-ES 90	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, KHT, 90% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 10	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 100	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 15	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 20	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 20V	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 25	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
EXKLUSIV-B-W 30	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 35	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EXKLUSIV-B-W 50	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-E 50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-E 70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-E 80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-E 90	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, Beamte	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-E1 50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-E1 90	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?
KOMFORT-B-W+ 100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 20V	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KOMFORT-B-W+ 50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
R-EXKLUSIV-B 10	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 20/15	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 25/15	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 30/15	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
R-EXKLUSIV-B 35/20	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 40/25	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 45/30	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B 50/35	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-E 50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-E 70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-E 80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-E 90	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 10	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 100	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 15	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 20	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 25	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 30	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 35	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EXKLUSIV-B-W 50	Differenz 1- oder 2-Bett und Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 50	Beihilfe-Ergänzung, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 55	Beihilfe-Ergänzung, 55% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 60	Beihilfe-Ergänzung, 60% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 65	Beihilfe-Ergänzung, 65% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 70	Beihilfe-Ergänzung, 70% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 75	Beihilfe-Ergänzung, 75% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 80	Beihilfe-Ergänzung, 80% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-E1 90	Beihilfe-Ergänzung, 90% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-W+ 100	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-W+ 15	Differenz 2- und Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-W+ 20	Differenz 2- und Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-W+ 25	Differenz 2- und Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-W+ 30	Differenz 2- und Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-KOMFORT-B-W+ 35	Differenz 2- und Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
R-KOMFORT-B-W+ 50	Differenz 2- und Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-START-B 10	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-START-B 100	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-START-B 20	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-START-B 30	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-START-B 50	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
<b>Übertragungswert</b>										
PITB 10	Portabilitätsbaustein für den Übertragungswert von BK10	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
PITB 20	Portabilitätsbaustein für den Übertragungswert von BK20	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
PITB 30	Portabilitätsbaustein für den Übertragungswert von BK30	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
PITB 50	Portabilitätsbaustein für den Übertragungswert von BK30+BKX20, BK50	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
ESP-E 15	KT, ab 15.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 183	KT, ab 183.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 22	KT, ab 22.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 274	KT, ab 274.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 29	KT, ab 29.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 365	KT, ab 365.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 43	KT, ab 43.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 8	KT, ab 8.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-E 92	KT, ab 92.Tag	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VA 183	KT, ab 183.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VA 274	KT, ab 274.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VA 365	KT, ab 365.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VA 43	KT, ab 43.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VA 92	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 15	KT, ab 15.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 183	KT, ab 183.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 22	KT, ab 22.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 274	KT, ab 274.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 29	KT, ab 29.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 365	KT, ab 365.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 43	KT, ab 43.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
ESP-VS 8	KT, ab 8.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
ESP-VS 92	KT, ab 92.Tag, Selbständige und Freiberufler mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 008	KT, ab 8.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 008 v	KT, ab 8.Tag, Freiberufler mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 015	KT, ab 15.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 015 v	KT, ab 15.Tag, Freiberufler mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 022	KT, ab 22.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 022 v	KT, ab 22.Tag, Freiberufler mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 029	KT, ab 29.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 029 v	KT, ab 29.Tag, Freiberufler mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 043	KT, ab 43.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 043 v	KT, ab 43.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 064	KT, ab 64.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 064 v	KT, ab 64.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 085	KT, ab 85.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 085 v	KT, ab 85.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 092	KT, ab 92.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 092 v	KT, ab 92.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 106	KT, ab 106.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 106 v	KT, ab 106.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 127	KT, ab 127.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 127 v	KT, ab 127.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 183	KT, ab 183.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 183 v	KT, ab 183.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 274	KT, ab 274.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 274 v	KT, ab 274.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 365	KT, ab 365.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
pro 365 v	KT, ab 365.Tag, Freiberufler und Arbeitnehmer mit Vollversich. bei SIGNAL IDUNA	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
EKH 10	KHT, 10,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 100	KHT, 100,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 105	KHT, 105,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 110	KHT, 110,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
EKH 115	KHT, 115,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 120	KHT, 120,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 125	KHT, 125,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 130	KHT, 130,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 15	KHT, 15,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 20	KHT, 20,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 25	KHT, 25,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 30	KHT, 30,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 35	KHT, 35,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 40	KHT, 40,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 45	KHT, 45,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 5	KHT, 5,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 50	KHT, 50,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 55	KHT, 55,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 60	KHT, 60,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 65	KHT, 65,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 70	KHT, 70,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 75	KHT, 75,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 80	KHT, 80,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 85	KHT, 85,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 90	KHT, 90,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
EKH 95	KHT, 95,-EUR	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
R-EKH 10	KHT, 10,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 15	KHT, 15,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 20	KHT, 20,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 25	KHT, 25,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 30	KHT, 30,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 35	KHT, 35,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 40	KHT, 40,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 45	KHT, 45,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 5	KHT, 5,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 50	KHT, 50,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
R-EKH 55	KHT, 55,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
R-EKH 60	KHT, 60,-EUR, Ausbildung	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	—	—
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>											
AmbulantBASISpur	Ergänzung GKV, Vorsorge, Zuzahlungen, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
AmbulantPLUS	Erg. GKV, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen/LASIK, Hilfsmittel, Zuzahl., Ausl.	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	★
AmbulantSTARTpur	Erg. GKV, Alternativmed., Vorsorge, Sehhilfen/LASIK, Hilfsmittel, Zuzahl., Ausl.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
AmbulantTOP	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	★
clinic +	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
clinic +A	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—	—
KlinikPLUS	Ergänzung GKV, 2-Bett, Ausland, bei Unfall, Schwersterkrankung oder ab Alter 60	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	★
KlinikSTART	Ergänzung GKV, 2-Bett, Ausland, bei Unfall oder Schwersterkrankung	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	★
KlinikUNFALLpur	Ergänzung GKV oder PKV (nur mit Tarif [R-]START-B), 2-Bett, Ausland, bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
ZahnBASISpur	Ergänzung GKV, 50% ZB/ZE, 50% KO bis Alter 20	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★	★
ZahnEXKLUSIV	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE, 100% KO bis Alter 20/Unfall, Prophylaxe, Schmerzauss.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
ZahnEXKLUSIVpur	Ergänzung GKV, 100% ZB/ZE, 100% KO bis Alter 20/Unfall, Prophylaxe, Schmerzauss.	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
ZahnPLUS	Ergänzung GKV, 70% ZB/ZE, 70% KO bis Alter 20	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	★
ZahnSTARTpur	Ergänzung GKV, 50% ZB/ZE, 50% KO bis Alter 20, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
ZahnTOP	Ergänzung GKV, 90% ZB/ZE, 90% KO bis Alter 20, Prophylaxe	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>											
PflegeBAHRPLUS	Pflegemonatsgeld, Grad 1: 10%, 2: 35%, 3: 55%, 4: 75%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
PflegeSTART	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 35% und 3: 55% bei Unfall, 4: 75%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
PflegeTOP	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 35%, 3: 55%, 4: 75%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	★
<b>Kurzusatzversicherung</b>											
KurPLUS	Kurtaggeld	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	?

UKV											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
CompactPRIVAT - START 250 A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 250,-EUR SB	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT - START 250 B	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 250,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT - START 900 A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 900,-EUR SB	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT - START 900 B	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 900,-EUR SB	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT/S	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE, 80% KO, 0,-EUR SB, Ost	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
CompactPRIVAT/S - PLUS	Höchstsätze GOÄ/GOZ, 20%ZE, 60%Implantate, 500,-EUR SB, nur mit CompactPRIVAT/S	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
GesundheitVARIO 1600	Ambulant, 1.600,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
GesundheitVARIO 400	Ambulant, 20% max. 400,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
GesundheitVARIO 800	Ambulant, 800,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VARIO AmbulantPlus	Über GOÄ, Vorsorge, Seh-/Hörhilfen, LASIK, nur mit Tarif GesundheitVARIO	31.12.2024		★	★	?	?	?	?	?	
VARIO KlinikPlus	Differenz 1- oder Mehrbett, nur mit Tarif GesundheitVARIO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
VARIO ZahnPlus	Über GOZ/GOÄ, 20% ZE, nur mit Tarif GesundheitVARIO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>											
BC 100 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 100 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, 600,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20/15 A	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 20/15 SB A	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25/15 A	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 25/15 SB A	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30/15 A	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 30/15 SB A	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 35 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 35 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	
BC 35/20 A	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BC 35/20 SB A	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40/25 A	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 40/25 SB A	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45 A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45 SB A	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45/30 A	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
BC 45/30 SB A	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
CompactPRIVAT - START 250 B-A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 250,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—
CompactPRIVAT - START 900 B-A	Ambulant, Mehrbett, 100% ZB, 50-70% ZE, 900,-EUR SB, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	—	—	—
GesundheitVARIO 1600 A	Ambulant, 1.600,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
GesundheitVARIO 400 A	Ambulant, 20% max. 400,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
GesundheitVARIO 800 A	Ambulant, 800,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
VARIO KlinikPlus A	Differenz 1- oder Mehrbett, nur mit Tarif GesundheitVARIO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
VARIO ZahnPlus A	Über GOZ/GOÄ, 20% ZE, nur mit Tarif GesundheitVARIO, Ausbildung	31.12.2024		—	—	★	★	★	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>										
BC 100	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 100 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, 600,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 15	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 15 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 15% Erstattung, 90,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20/15	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20/15 SB	Ambulant 20%, Mehrbett 15%, Zahn 20% Erstattung, 120,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 20k	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BC 20k SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 20% Erstattung, 120,-EUR SB, endet mit Pension, Beamte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
BC 25	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 25 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 25/15	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 25/15 SB	Ambulant 25%, Mehrbett 15%, Zahn 25% Erstattung, 150,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BC 30/15	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 30/15 SB	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, 180,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35/20	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 35/20 SB	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, 210,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40/25	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 40/25 SB	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, 240,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45/30	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 45/30 SB	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, 270,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50 SB	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, 300,-EUR SB, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50/35	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
BC 50/35 SB	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, 300,-EUR SB, Hessen-Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
BC 100 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, 600,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 100 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 100% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, 180,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30/15 SB W	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, 180,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 30/15 W	Ambulant 30%, Mehrbett 15%, Zahn 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, 210,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35/20 SB W	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, 210,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 35/20 W	Ambulant 35%, Mehrbett 20%, Zahn 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, 240,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40/25 SB W	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, 240,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 40/25 W	Ambulant 40%, Mehrbett 25%, Zahn 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
BC 45 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, 270,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45/30 SB W	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, 270,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 45/30 W	Ambulant 45%, Mehrbett 30%, Zahn 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50 SB W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, 300,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50 W	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50/35 SB W	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, 300,-EUR SB, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
BC 50/35 W	Ambulant 50%, Mehrbett 35%, Zahn 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
KT 106	KT, ab 106.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 127	KT, ab 127.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	?	★	★	★	★	★
KT 15	KT, ab 15.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 183	KT, ab 183.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 22	KT, ab 22.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 274	KT, ab 274.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 29	KT, ab 29.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 365	KT, ab 365.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 43	KT, ab 43.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 64	KT, ab 64.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 85	KT, ab 85.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT 92	KT, ab 92.Tag, GKV-Versicherte	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 183	KT, ab 183.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 274	KT, ab 274.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 43	KT, ab 43.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-AN 92	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 15	KT, ab 15.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 22	KT, ab 22.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 29	KT, ab 29.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-F 43	KT, ab 43.Tag, Freiberufler und Apotheker mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 15	KT, ab 15.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 22	KT, ab 22.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 29	KT, ab 29.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
KT-S 43	KT, ab 43.Tag, Selbständige mit Vollversicherung bei der UKV	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
S-KG 150	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
S-KG 300	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
S-KG 450	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
S-KG 600	KT, ab 43.Tag, GKV-versicherte Arbeitnehmer	31.12.2024		—	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
KlinikPRIVAT Premium	Ergänzung GKV, 1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
KlinikPRIVAT Unfall	Ergänzung GKV, 1-Bett bei Unfall	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
NaturPRIVAT	Ergänzung GKV, Alternativmedizin	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
VorsorgePRIVAT	Ergänzung GKV, Vorsorge, Sehhilfen, LASIK	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
ZahnPRIVAT Premium	Ergänzung GKV, 90% ZB/ZE, 90% KO bis Alter 18, Prophylaxe	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
FörderPflege	Pflegefördergeld, Grad 1: 10%, 2: 20%, 3: 40%, 4: 70, 5: 100%	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
PflegePRIVAT Premium	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 30%, 3: 60%, 4: 90%, 5: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
PflegePRIVAT Premium Plus	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 30%/100%, 3: 60%/100%, 4: 100%, 5: 100%	31.12.2024		?	?	★	★	★	★	★
<b>Kurzusatzversicherung</b>										
Kurtagegeld	Kurtagegeld	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
KlinikPRIVAT Option	Option auf Tarif KlinikPRIVAT Premium, bis Alter 49	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
OptionPRIVAT	Option auf Voll-/Zusatzversicherung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

uniVersa											
Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene					
						26	32	38	44	54	
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>											
Ø	Durchschnittliche BAP über 26 Tarife in % : 4,06			4	5	4	4	4	4	4	
uni-A 100	Ambulant, 0,-EUR SB	01.01.2024		★	5	5	5	5	4	4	
uni-A 1360	Ambulant, 1.360,-EUR SB	01.01.2024	0 €	-8	★	★	★	★	★	★	
uni-A 155	Ambulant, 155,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	19	15	13	11	10	7	
uni-A 310	Ambulant, 310,-EUR SB	01.01.2024	0 €	11	★	★	★	★	★	★	
uni-A 620	Ambulant, 620,-EUR SB	01.01.2024	0 €	11	★	★	★	★	★	★	
uni-A 80	Ambulant, 20% max. 500,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	11	8	7	7	7	6	
uni-intro Privat 300	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, 300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	★	12	12	13	13	13	
uni-intro Privat 600	Ambulant (Primärarzt), 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, 60% KO, 600,-EUR SB	01.01.2024	0 €	★	3	★	★	★	★	★	
uni-intro Privat-Spezial	Ambulant (Primärarzt), Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO, 0,-EUR SB, Ost	01.01.2024	0 €	★	33	6	7	9	11	13	
uni-ST 1/100	1-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-ST 2/100	2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-ST 3/100	Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-SZ	Diff. 1- oder 2-Bett und Mehrbett, nur mit uni-intro Privat-Spezial oder Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-SZ II plus	Differenz 2- und Mehrbett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-SZ II-E	Ergänzung GKV oder PKV, 2-Bett, bis Alter 39	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—	
uni-SZ-E	Erg. GKV oder PKV, 1- oder 2-Bett, bis Alter 39, nur mit uni-OPTI oder für BAW	31.12.2024		★	★	★	★	★	—	—	
uni-VE 1300G	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, 1.300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	6	5	4	4	6	7	8	
uni-VE 1300H	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, 1.300,-EUR SB	01.01.2024	0 €	10	4	3	3	4	5	6	
uni-VE 2000G	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, 2.000,-EUR SB	01.01.2024	0 €	12	★	★	★	★	★	★	
uni-VE 2000H	Ambulant, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/KO, 80% ZE, 2.000,-EUR SB	01.01.2024	0 €	5	★	★	★	★	★	★	
uni-VE 900 K	Ambulant (Primärarzt), 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE, 100% KO, 900,-EUR SB	01.01.2024	0 €	7	4	2	2	2	3	4	
uni-ZA 100	100% ZB/KO, 80% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-ZA 80	80% ZB/ZE/KO	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-ZA 90	90% ZB/KO, 60% ZE	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-ZZ	20% ZE/KO, nur mit Tarif uni-intro Privat 300	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
uni-ZZ-Spezial	20% ZE, 40% KO, nur mit Tarif uni-intro Privat-Spezial	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★	
<b>Vollversicherung (Humanmediziner, Zahnmediziner)</b>											
Ø	Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : 8,49			6	14	12	10	8	7	5	
uni-AM 155	Ambulant, 155,-EUR SB, Arzt, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	★	28	24	21	17	13	9	

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
uni-AM 620	Ambulant, 620,-EUR SB, Arzt, Zahnarzt	01.01.2024	0 €	20	★	★	★	★	★	★
uni-STM 100	1-Bett, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZAM 100	100% ZB/KO, 80% ZE, Arzt, Zahnarzt	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 5 Tarife in % : 20,65</b>			<b>7</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>21</b>			
uni-A 155 S-BBAE	Ambulant, 155,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	0	29	38	38	—	—	—
uni-A 80 S-BBAE	Ambulant, 20% max. 500,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	7	16	12	12	—	—	—
uni-ST 2/100 S-BBAE	2-Bett, Ausbildung	01.01.2024		38	1	1	1	—	—	—
uni-ZA 100 S-BBAE	100% ZB/KO, 80% ZE, Ausbildung	31.12.2024		?	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 80 S-BBAE	80% ZB/ZE/KO, Ausbildung	31.12.2024		?	★	★	★	—	—	—
<b>Beihilfeversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 60 Tarife in % : 8</b>			<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
uni-A 10	Ambulant, 10% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 15	Ambulant, 15% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 20	Ambulant, 20% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 20R	Ambulant, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif uni-A 30, Beamte	01.01.2024		7	8	8	8	8	9	9
uni-A 25	Ambulant, 25% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 30	Ambulant, 30% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 35	Ambulant, 35% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 40	Ambulant, 40% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 45	Ambulant, 45% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-A 50	Ambulant, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		7	10	9	9	9	9	9
uni-BZ 10	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 90% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-6	-7	-8	-11
uni-BZ 15	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 85% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-7	-7	-8	-11
uni-BZ 20	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 80% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-6	-7	-8	-11
uni-BZ 25	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 75% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-7	-7	-8	-11
uni-BZ 30	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 70% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-7	-7	-8	-11
uni-BZ 35	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 65% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-7	-7	-8	-11
uni-BZ 40	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 60% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-7	-7	-8	-11
uni-BZ 45	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 55% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-6	-7	-8	-11
uni-BZ 50	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 50% Erstattung, Beamte	01.01.2024		★	-5	-6	-7	-7	-8	-11
uni-BZ plus	Beihilfe-Erg., über GOÄ/GOZ, Alternativm., Hilfsm., 1-Bett, Zahn, Ausl., Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/10	1-Bett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
uni-ST 1/15	1-Bett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/20	1-Bett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/20R	1-Bett, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif uni-ST 1/30, Beamte	31.12.2024		?	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/25	1-Bett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/30	1-Bett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/35	1-Bett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/40	1-Bett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/45	1-Bett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 1/50	1-Bett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/10	2-Bett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/15	2-Bett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/20	2-Bett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/20R	2-Bett, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif uni-ST 2/30, Beamte	31.12.2024		?	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/25	2-Bett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/30	2-Bett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/35	2-Bett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/40	2-Bett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/45	2-Bett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 2/50	2-Bett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/10	Mehrbett, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/15	Mehrbett, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/20	Mehrbett, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/20R	Mehrbett, 20% Erstattung, endet mit Pension, nur mit Tarif uni-ST 3/30, Beamte	31.12.2024		?	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/25	Mehrbett, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/30	Mehrbett, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/35	Mehrbett, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/40	Mehrbett, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/45	Mehrbett, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ST 3/50	Mehrbett, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-SZ II	Differenz 2- und Mehrbett, 100% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 10	Zahn, 10% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 15	Zahn, 15% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 20	Zahn, 20% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
uni-ZA 25	Zahn, 25% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 30	Zahn, 30% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 35	Zahn, 35% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 40	Zahn, 40% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 45	Zahn, 45% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-ZA 50	Zahn, 50% Erstattung, Beamte	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Beihilfeversicherung (Anwärter)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 80 Tarife in % : 0,56</b>				<b>8</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>			
uni-A 10 BBAE	Ambulant, 10% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 15 BBAE	Ambulant, 15% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 20 BBAE	Ambulant, 20% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 25 BBAE	Ambulant, 25% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 30 BBAE	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 35 BBAE	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 40 BBAE	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 45 BBAE	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-A 50 BBAE	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		–	9	0	0	–	–	–
uni-B Start A 30	Ambulant, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start A 35	Ambulant, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start A 40	Ambulant, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start A 45	Ambulant, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start A 50	Ambulant, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/20	2-Bett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/25	2-Bett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/30	2-Bett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/35	2-Bett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/40	2-Bett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/45	2-Bett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 2/50	2-Bett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 3/20	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 3/25	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 3/30	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–
uni-B Start ST 3/35	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		–	★	★	★	–	–	–

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
uni-B Start ST 3/40	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ST 3/45	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ST 3/50	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ZA 30	Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ZA 35	Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ZA 40	Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ZA 45	Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-B Start ZA 50	Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-BA Kompakt 2/30	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 2/35	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 2/40	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 2/45	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 2/50	Ambulant, 2-Bett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 3/30	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 3/35	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 3/40	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 3/45	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BA Kompakt 3/50	Ambulant, Mehrbett, Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-BZ 10 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 90% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 15 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 85% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 20 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 80% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-10	-29	-29	—	—	—
uni-BZ 25 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 75% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 30 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 70% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-10	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 35 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 65% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 40 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 60% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 45 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 55% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZ 50 BBAE	Beihilfe-Ergänzung, Hilfsmittel, Material/Labor, Ausland, 50% Erstattung, BAW	01.01.2024		—	-9	-29	-28	—	—	—
uni-BZA plus	Beihilfe-Erg., über GOÄ/GOZ, Alternativm., Hilfsm., 1-Bett, Zahn, Ausl., BAW	31.12.2024		—	★	★	★	★	—	—
uni-ST 2/10 BBAE	2-Bett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/15 BBAE	2-Bett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/20 BBAE	2-Bett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/25 BBAE	2-Bett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/30 BBAE	2-Bett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
uni-ST 2/35 BBAE	2-Bett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/40 BBAE	2-Bett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/45 BBAE	2-Bett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 2/50 BBAE	2-Bett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/10 BBAE	Mehrbett, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/15 BBAE	Mehrbett, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/20 BBAE	Mehrbett, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/25 BBAE	Mehrbett, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/30 BBAE	Mehrbett, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/35 BBAE	Mehrbett, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/40 BBAE	Mehrbett, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/45 BBAE	Mehrbett, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ST 3/50 BBAE	Mehrbett, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 10 BBAE	Zahn, 10% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 15 BBAE	Zahn, 15% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 20 BBAE	Zahn, 20% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 25 BBAE	Zahn, 25% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 30 BBAE	Zahn, 30% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 35 BBAE	Zahn, 35% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 40 BBAE	Zahn, 40% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 45 BBAE	Zahn, 45% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
uni-ZA 50 BBAE	Zahn, 50% Erstattung, BAW	31.12.2024		—	★	★	★	—	—	—
<b>Pflegepflichtversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 19,98</b>			<b>20</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
PVB	Pflegepflicht, Beamte und BAW	01.01.2024		20	20	21	21	22	23	24
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : -2,2</b>				<b>-7</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>-3</b>	<b>-5</b>
uni-KT 15	KT, ab 15.Tag, uniVersa-Vollversicherte	01.01.2024		—	-13	-5	-3	-3	-6	-7
uni-KT 183	KT, ab 183.Tag, uniVersa-Vollversicherte oder GKV-versicherte Arbeitnehmer	01.01.2024		—	6	3	0	-3	-5	-1
uni-KT 22	KT, ab 22.Tag, uniVersa-Vollversicherte	01.01.2024		—	-6	0	1	0	-3	-7
uni-KT 29	KT, ab 29.Tag, uniVersa-Vollversicherte	01.01.2024		—	-5	2	3	1	-2	-5
uni-KT 43	KT, ab 43.Tag, uniVersa-Vollversicherte oder GKV-versicherte Arbeitnehmer	01.01.2024		—	3	3	3	2	0	0
uni-KT 92	KT, ab 92.Tag, uniVersa-Vollversicherte oder GKV-versicherte Arbeitnehmer	01.01.2024		—	2	4	3	1	0	2

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
uni-KSKT	KHT	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 13 Tarife in % : -1,83</b>			<b>-16</b>	<b>11</b>	<b>-1</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>
OPTIPlan - Rational plus	Option [uni-OPTI], 40% ZE, Hilfsmittel, Ausland [uni-GZplus]	01.01.2024		0	-1	-3	-3	-3	-4	—
uni-dent Komfort	Ergänzung GKV, 100% des ZE-Festzuschusses, Prophylaxe	01.01.2024		-43	-5	★	★	★	★	★
uni-dent Privat	Ergänzung GKV, 80%-90% ZB/ZE, 80% KO bis Alter 17, Prophylaxe	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-EZ 1	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Vorsorge, Sehhilfen, max. 750,-EUR/Jahr	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-EZ 2	Ergänzung GKV, Alternativmedizin, Vorsorge, Sehhilfen, max. 1.500,-EUR/Jahr	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-GZ	Ergänzung GKV, 30% ZE, Hilfsmittel, Ausland	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-GZplus	Ergänzung GKV, 40% ZE, Hilfsmittel, Ausland	01.01.2024		★	-2	-5	-5	-5	-5	-6
uni-med A-Exklusiv	Ergänzung GKV, 90% Alternativmedizin, Vorsorge, Sehhilfen, LASIK	01.01.2024		★	53	18	8	1	0	1
uni-med A-Komfort	Ergänzung GKV, 50% Alternativmedizin, Vorsorge, Sehhilfen, LASIK	01.01.2024		-27	-29	-31	-27	-18	-9	-11
uni-med A-Premium	Ergänzung GKV, 70% Alternativmedizin, Vorsorge, Sehhilfen, LASIK	01.01.2024		-27	-9	-9	-7	-6	-6	-5
uni-SZ	Ergänzung GKV, 1- oder 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-SZ II	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-SZ II plus	Ergänzung GKV, 2-Bett	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : 0,69</b>			<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
uni-PT-Komfort	Pflegetagegeld, Grad 4: 50%, 5: 100%	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-PT-Premium	Pflegetagegeld, Grad 1: 10%, 2: 30%, 3: 60%, 4: 80%, 5: 100%	01.01.2024		3	1	1	1	1	1	1
uni-PVplus 100	Pflegezusatz, 100% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-PVplus 50	Pflegezusatz, 50% Ergänzung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Kurzusatzversicherung</b>										
uni-KU	Kurtagegeld, nur mit Kostentarif der uniVersa	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Auslandsreiseversicherung</b>										
uni-RD	Auslandsreise, Einzelperson	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Altersbeitragsentlastung</b>										
uni-BE flex	Beitragsermäßigung ab Alter 67	31.12.2024		—	—	★	★	★	★	★
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
uni-AWG	Option auf Voll- und KT-Versicherung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
uni-OPTI	Option auf Vollversicherung bzw. Höher- und Nachversicherung	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	—
<b>Sonstige Krankenversicherung</b>										

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 2 Tarife in % : 12,39</b>			<b>0</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
uni-ZF	Direkte Facharztkonsultation, nur mit Tarif uni-intro Privat	01.01.2024		★	28	15	14	12	10	7
uni-ZF-Spezial	Direkte Facharztkonsultation, nur mit Tarif uni-intro Privat-Spezial	31.12.2024		★	★	★	★	★	★	★
<b>Gesamt</b>										
207 Tarife		01.01.2024								

# Württembergische

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
<b>Vollversicherung (Angestellte, Selbstständige, Freiberufler)</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 21 Tarife in % : 4,54			12	12	4	4	4	5	5
A1_0	Ambulant, 0,-EUR SB	01.01.2024		11	11	0	0	0	0	0
A1_1440	Ambulant, 1.440,-EUR SB	01.01.2024	0 €	20	20	0	0	0	0	0
A1_480	Ambulant, 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	14	14	0	0	0	0	0
A1_960	Ambulant, 960,-EUR SB	01.01.2024	0 €	17	17	0	0	0	0	0
A1H_0	Ambulant (Primärarzt), 0,-EUR SB	01.01.2024		11	11	0	0	0	0	0
A1H_1440	Ambulant (Primärarzt), 1.440,-EUR SB	01.01.2024	0 €	19	19	0	0	0	0	0
A1H_480	Ambulant (Primärarzt), 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	14	14	0	0	0	0	0
A1H_960	Ambulant (Primärarzt), 960,-EUR SB	01.01.2024	0 €	16	16	0	0	0	0	0
A2_0	Ambulant, 0,-EUR SB	01.01.2024		6	6	9	10	10	11	12
A2_1440	Ambulant, 1.440,-EUR SB	01.01.2024	0 €	14	14	9	9	10	11	12
A2_480	Ambulant, 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	8	8	9	9	10	11	12
A2_960	Ambulant, 960,-EUR SB	01.01.2024	0 €	11	11	9	9	10	11	12
A2H_0	Ambulant (Primärarzt), 0,-EUR SB	01.01.2024		6	6	9	10	10	11	12
A2H_1440	Ambulant (Primärarzt), 1.440,-EUR SB	01.01.2024	0 €	14	14	9	9	10	11	12
A2H_480	Ambulant (Primärarzt), 480,-EUR SB	01.01.2024	0 €	8	8	9	9	10	11	12
A2H_960	Ambulant (Primärarzt), 960,-EUR SB	01.01.2024	0 €	11	11	9	9	10	11	12
S3	Mehrbett	01.01.2024		12	12	3	3	3	3	3
SZ	Ergänzung GKV oder PKV, 2-Bett	01.01.2024		-13	-12	5	4	3	3	2
SZE	Ergänzung GKV oder PKV, 1-Bett, nur mit 2-Bett-Tarif der Württembergische	01.01.2024		-16	-15	-3	-3	-2	-2	-3
Z1	100% ZB, 90% ZE, 70%/90% KO	01.01.2024		14	14	0	0	0	0	0
Z2	100% ZB, 75% ZE, 60%/75% KO	01.01.2024		14	14	0	0	0	0	0
<b>Vollversicherung (Ausbildung)</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 9 Tarife in % : 6,79					8	5			
A2HS_0	Ambulant (Primärarzt), 0,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024		–	–	6	5	–	–	–
A2HS_1440	Ambulant (Primärarzt), 1.440,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	7	2	–	–	–
A2HS_480	Ambulant (Primärarzt), 480,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	7	5	–	–	–
A2HS_960	Ambulant (Primärarzt), 960,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	7	4	–	–	–
A2S_0	Ambulant, 0,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024		–	–	6	5	–	–	–
A2S_1440	Ambulant, 1.440,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	7	2	–	–	–

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
A2S_480	Ambulant, 480,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	7	5	–	–	–
A2S_960	Ambulant, 960,-EUR SB, Ausbildung	01.01.2024	0 €	–	–	7	3	–	–	–
S3S	Mehrbett, Ausbildung	01.01.2024		–	–	26	27	–	–	–
<b>Krankentagegeldversicherung (KT)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 4 Tarife in % : 0,82</b>				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
KTSU	KT, ab 43.Tag (ab 6.Tag im KH), Selbständige, Freiberufler	01.01.2024		–	3	4	4	3	2	1
KTVA 92	KT, ab 92.Tag, Arbeitnehmer mit Vollversicherung bei Württembergische	01.01.2024		–	-6	-3	1	-1	-1	2
KTVS 29	KT, ab 29.Tag, Selbständige, Freiberufler	01.01.2024		–	3	1	0	-1	0	1
KTVS 92	KT, ab 92.Tag, Selbständige, Freiberufler	01.01.2024		–	-6	-4	0	-1	-1	2
<b>Krankenhaustagegeldversicherung (KHT)</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : -8,83</b>			<b>-8</b>	<b>-12</b>	<b>-9</b>	<b>-8</b>	<b>-8</b>	<b>-8</b>	<b>-9</b>
KHTU	KHT, progressiv (Faktor: 2) ab 50,-EUR	01.01.2024		-8	-12	-9	-8	-8	-8	-9
<b>GKV-Ergänzungsversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 6 Tarife in % : 0,11</b>			<b>-1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AGU	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant, bei Schwersterkrankung	01.01.2024		0	6	0	0	0	0	0
AKU	Ergänzung GKV (Privatpatient), ambulant	01.01.2024		0	6	0	0	0	0	0
EGNU	Ergänzung GKV, Heilpraktiker, Sehhilfen, Heil- und Hilfsmittel	01.01.2024		0	0	1	0	-1	-1	-2
ZGU30	Ergänzung GKV, 30% ZE	01.01.2024		-4	-5	-3	-1	0	1	2
ZGU50	Ergänzung GKV, 50% ZE	01.01.2024		-5	-5	-3	0	0	1	3
ZGU70	Ergänzung GKV, 70% ZE	01.01.2024		-3	-3	-1	1	1	2	2
<b>Pflegezusatzversicherung</b>										
Ø	<b>Durchschnittliche BAP über 13 Tarife in % : -4,57</b>			<b>10</b>	<b>10</b>	<b>-9</b>	<b>-8</b>	<b>-7</b>	<b>-5</b>	<b>-2</b>
Paket Komfort	Pflegemonatsgeld, Grad 2:550/1.750, 3:650/1.750, 4:1.000/1.750, 5:1.300/1.750	01.01.2024		10	10	-9	-9	-7	-6	-3
Paket Kompakt	Pflegemonatsgeld, Grad 2: 350/1.500, 3: 450/1.500, 4: 800/1.500, 5: 1.100/1.500	01.01.2024		10	10	-10	-9	-8	-6	-3
Paket Premium	Pflegemonatsgeld, Grad 1:200,2:750/2.050,3:850/2.050,4:1.200/2.050,5:1.500/2.050	01.01.2024		9	9	-8	-8	-6	-5	-2
Pflegebudget	Pflegemonatsgeld, Grad 2: 300, 3: 300, 4: 300, 5: 300	01.01.2024		13	13	-9	-8	-6	-5	-1
PZ1	Pflegemonatsgeld, Grad 1: 100%, 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		13	13	-9	-8	-6	-4	-1
PZ2	Pflegemonatsgeld, Grad 2: 100%, 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		13	13	-9	-8	-6	-4	-1
PZ3	Pflegemonatsgeld, Grad 3: 100%, 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		4	4	-9	-8	-7	-5	-1
PZ4	Pflegemonatsgeld, Grad 4: 100%, 5: 100%	01.01.2024		15	15	-9	-8	-7	-5	-1
PZ5	Pflegemonatsgeld, Grad 5: 100%	01.01.2024		13	13	-13	-13	-12	-11	-8
PZS2	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 2: 100%, nur mit Tarif PZ	01.01.2024		0	0	-26	-24	-23	-21	-18
PZS3	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 3: 100%, nur mit Tarif PZ	01.01.2024		0	0	-15	-13	-11	-9	-6

Unisex-Tarif	Kurzbeschreibung	gültig ab bzw. bis	SB- Differenz	Kind 7	Jgdl. 17	Erwachsene				
						26	32	38	44	54
PZS4	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 4: 100%, nur mit Tarif PZ	01.01.2024		0	0	-14	-13	-11	-9	-5
PZS5	Pflegemonatsgeld, stationär Grad 5: 100%, nur mit Tarif PZ	01.01.2024		7	7	-15	-14	-12	-10	-7
<b>Options-/Anwartschaftsversicherung</b>										
Ø	Durchschnittliche BAP über 1 Tarif in % : 0,54			8	8	0	0	0	0	
OPTU	Option auf Voll-/Zusatzversicherung	01.01.2024		8	8	0	0	0	0	—
<b>Gesamt</b>										
55 Tarife		01.01.2024								