

DKV

Zusatzversicherungen

Juli 2023



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

DKV Zusatzversicherungen

Unsere Highlights im Überblick



Ambulant

KAB (Seite 6) 

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

KHMR (Seite 8) 

Sehhilfen, Hörgeräte,
Hilfsmittel, Auslandsreise

KSHR (Seite 10)   

Sehhilfen
Auslandsreise

KAZM (Seite 12)  

Arzneimittelerstattung

KAMP (Seite 13)

Privatpatient beim
Hausarzt u. Facharzt

BMG, BMZ1G (Seite 40, 41)

Rundum-Zusatzversicherung

Krankenhaus

KGZ1/2 (Seite 16)  

1/2-Bettzimmer und
Chefarzt

KS1/2 (Seite 18)  

1/2-Bettzimmer und
Chefarzt

KSU (Seite 20)   

1/2-Bettzimmer und
Chefarzt nach Unfall

UZ1/2 (Seite 22)   

1/2-Bettzimmer

KKHT (Seite 24)   

Stationäres Tagegeld

KBCK (Seite 25)   

Top-Experten
Best Care

Zahn

KDTP100 (Seite 29) 

Zahnersatz

KDTK85 (Seite 30)  

Zahnersatz

KDT70 (Seite 31)  

Zahnersatz

KDT (Seite 32)   

Zahnersatz

KDBP (Seite 34) 

Zahnbehandlung, PZR,
KFO

KDBE (Seite 36)  

Zahnbehandlung, PZR,
KFO

KDBS (Seite 38) 

Zahnbehandlung, PZR

Pflege

PTG (Seite 44) 

Pflegetagegeld

PZU100/50 (Seite 46) 

Pflegezuschuss

KPEK (Seite 47) 

Pflegekosten

KPET (Seite 48) 

Pflegetagegeld

KFP (Seite 49)  

Förderpflege

PSP (Seite 50)   

Pflegeservice und Einmal-
zahlung

 = ohne Gesundheitsfragen

 = Online-Abschlussmodul verfügbar

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

Tagegeld

KTAG (Seite 52) 

Krankentagegeld
für Arbeitnehmer

KKUR (Seite 53)  

Kurtagegeld

Option

KOPT/BOPT (Seite 56 / 57)

Optionstarife

Reise

RD und AS12 (Seite 60 / 61) 

Auslandsreise-
Krankenversicherung

bKV

Portfolio (ab Seite 64) 

Tarife und Lösungen

1. KombiMed – Ambulant



Tarif KAB (KABN / KABZ)



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



Alternativmedizin

Arznei-, Verband-, Heilmittel

Sehhilfen

Hörgeräte

Hilfsmittel

Refraktive Augenchirurgie

Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prävention

Auslandsreisen

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

* Wichtig zu wissen: Der Tarif KombiMed Balance wird in zwei Tarifstufen angeboten. Die Tarifstufe KABZ hat aktuell einen Beitragsvorteil für Kunden mit KombiMed Zahntarifen. Die Höhe des Beitragsvorteils kann sich im Laufe der Zeit altersabhängig verändern oder ganz entfallen. KombiMed-Zahntarife sind: KDT, KDBE, KDBS, KDBP, KDT70, KDTK85, KDTP100 sowie die vor und nach Unisexvarianten: D50, DT50, D85 und DBE.

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

Methoden der Alternativmedizin:

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

Arznei-, Verband- und Heilmittel:

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

Sehhilfen:

100%, bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten

Refraktive Augenchirurgie (z.B. Lasik Operationen):

100% bis zu 1.200 Euro innerhalb 60 Monate

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

Hörgeräte:

100% bis zu 600 Euro je Hörgerät

Sonstige Hilfsmittel:

100% bis zu 300 Euro je Vj.

Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Prävention:

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

Leistungen bei einem Auslandsaufenthalt bis zu 3 Monaten:

100% für ambulante und stationäre Behandlung, schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, Rücktransport.

100% bis zu 10.000 Euro für die Überführung aus dem Ausland bzw. die Beisetzung im Ausland

Tarif KAB - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

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

GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Keine einheitliche Leistungserstattung.

Es werden im Einzelfall beispielsweise

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

Mehr mit der DKV

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

Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

Sehhilfen, Hörgeräte, Hilfsmittel

Nur eine Gesundheitsfrage nach Hörschädigungen!

Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen

90 %

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

Erstattung für Hörgeräte

80 %

- Max. **600 Euro** je Hörgerät

Erstattung für Hilfsmittel

80 %

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

Auslandsreise-Krankenversicherung

Für Auslandsaufenthalte bis zu je 3 Monaten Dauer

100 %

- Ambulante, stationäre, zahnärztliche Heilbehandlung inkl. verordneter Arznei-, Verband- und Heilmittel.
Bei Zahnbehandlung: 100% für schmerzstillende Zahnbehandlung in einfacher Ausführung (nicht für Zahnersatz oder Zahnkronen)

- Transport zum nächsten Krankenhaus oder Notfallarzt (Bei Organisation durch DKV, andernfalls 80 %)

100 %

- Med. notwendige Krankenrücktransporte aus dem Ausland bei Orga. durch DKV

100 %

- Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven

100 %

Tarif KHMR - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

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

Mehr mit der DKV

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

Sehr gute Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!

Tarif KSHR



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen



Sehhilfen

Keine Gesundheitsfragen!

Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen

80 %

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

Auslandsreise-Krankenversicherung

Keine Gesundheitsfragen!

Für Auslandsaufenthalte bis zu je 3 Monaten Dauer

100 %

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

100 %

100 %

100 %

Tarif KSHR - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

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

Mehr mit der DKV

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

Gute Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!

Tarif KAZM



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



Arzneimittelerstattung

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

80 %

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

Aufwendungen für ärztlich verordnete Sondennahrung

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

Tarif KAZM - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

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

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

Privatpatient bei Hausarzt und Facharzt

Vorteile eines Privatpatienten beim Arzt!

Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus:

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Nach Vorleistung der GKV Ohne Vorleistung der GKV

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

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

**100 %
85 %**

Tarif KAMP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro



Nur Beispiele

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

Das ambulante Tarif-Portfolio - Zusammenfassung



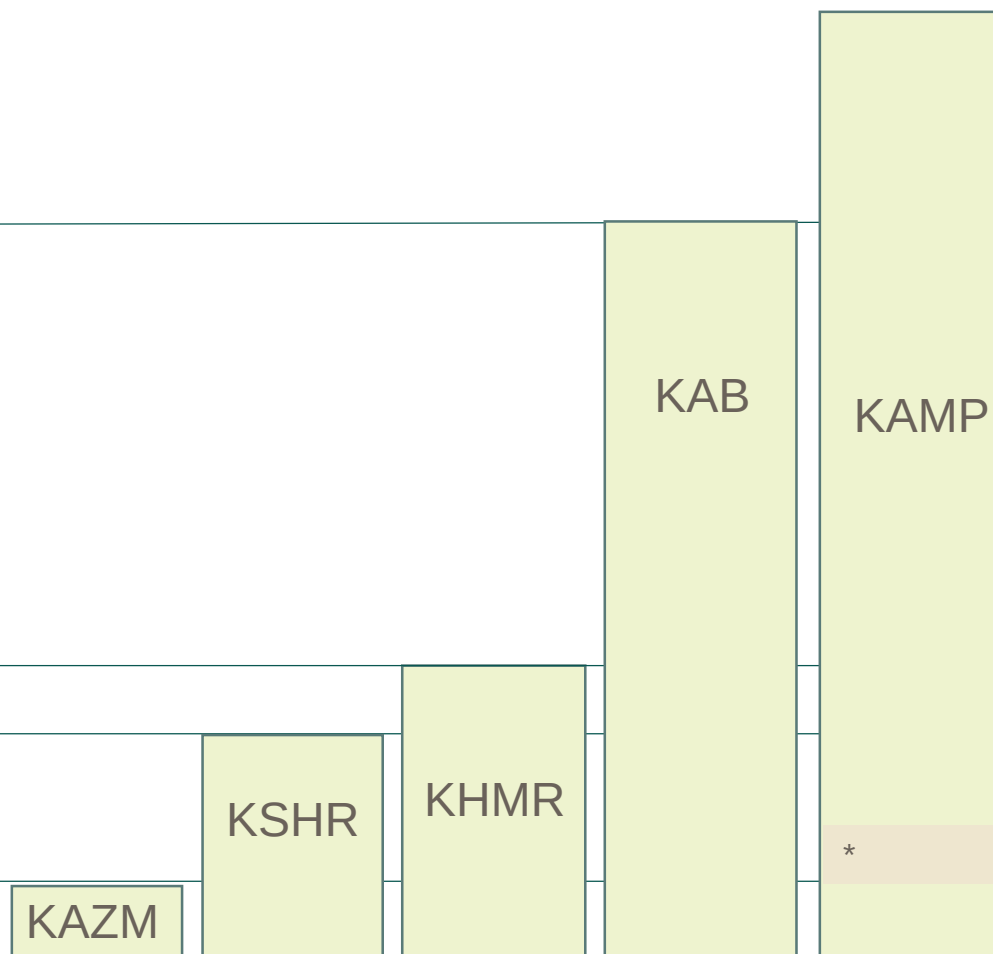
Ambulanter Privatpatient
Psychotherapie
Ambulanter Krankentransport

Augenchirurgie
Alternativmedizin
Vorsorgeuntersuchungen
Schutzimpfungen
Präventionskurse
Heilmittel

Hörgeräte / Hilfsmittel

Sehhilfen
Auslandsreise

Arzneimittel



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

2. KombiMed – Krankenhaus



Tarif KGZ1 oder KGZ2



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



1/2-Bettzimmer Chefarzt

**Freie Krankenhaus und
Arztwahl – bundesweit.**

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

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

Tarif KGZ 1/2 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro



Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
KGZ1	4,71	10,96	37,55	46,59	55,54	69,51	88,57	108,60
KGZ2	3,43	7,39	25,49	31,55	37,75	47,21	60,01	73,36

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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



GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

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

Mehr mit der DKV

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

Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!

Tarif KS1 oder KS2



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



1/2-Bettzimmer Chefarzt

**Freie Krankenhaus und
Arztwahl – bundesweit.**

**Jederzeitiges Optionsrecht
zum Wechsel in KGZ !**

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

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

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

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

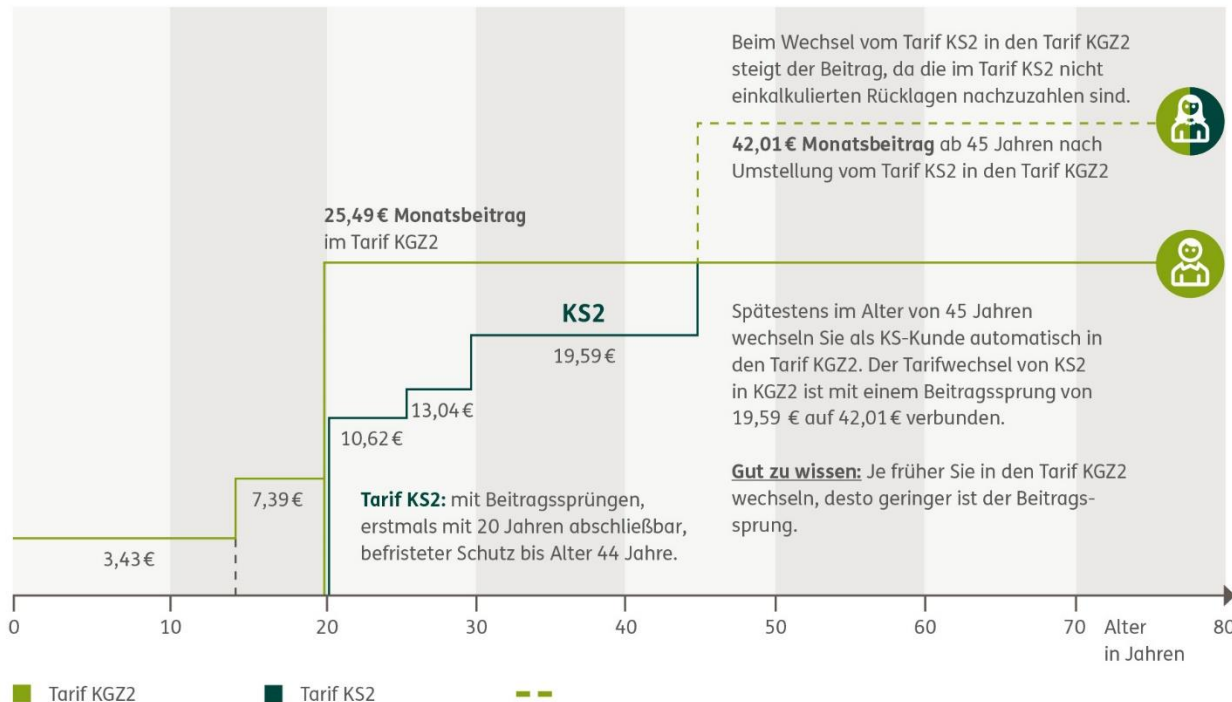
Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarif KS1 / 2 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39
KS1	15,52	23,36	32,37	32,37
KS2	10,62	13,04	19,59	19,59

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



Stand: Juli 2022 (Beiträge Einzelversicherung).

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

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

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Tarif KSU



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen



1/2-Bettzimmer Chefarzt nach Unfällen

Keine Gesundheitsfragen!

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

Nach Unfällen erhalten GKV-Versicherte:

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

Tarife KSU - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarif KSU: Leistungsbeispiel Stationärer Krankenhausaufenthalt für 12 Tage nach Unfall



GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

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

Mehr mit der DKV

Nach Unfall!

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

Perfekter Einstieg für sportlich Aktive in die stationäre Ergänzungsversicherung!

Tarif UZ1 oder UZ2



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen



1/2-Bettzimmer

**Keine Gesundheitsfragen!
(Moratoriumsklausel) ***

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

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

Wichtig: Privatärztliche Leistungen sind nicht versichert.

* Bedeutung der Moratoriumsklausel:

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

Tarife UZ1 / UZ2 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarife UZ1 + KKHT: Leistungsbeispiel Stationärer Krankenhausaufenthalt für 12 Tage



GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

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

Mehr mit der DKV

Unterbringung im 1-Bett Zimmer für 12 Tage	1.200 Euro
Zuschuss der GKV	0 Euro
Gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro am Tag	
Eigenanteil (ohne DKV)	1.320 Euro
Leistung aus Tarif UZ2	1.200 Euro
Leistung aus Tarif KKHT / Tagessatz 10 Euro (Abdeckung für die Zuzahlung)	120 Euro
Eigenanteil	0 Euro

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

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

Perfekte Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung!

Tarif KKHT



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen



Stationäres Tagegeld

**Keine Gesundheitsfragen!
(Moratoriumsklausel) ***

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

* Bedeutung der Moratoriumsklausel:

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

Tarif KKHT - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro – je 5 Euro

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

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

Tarif KBCK Best Care



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen

TOP-Experten Best Care

Keine Gesundheitsfragen! (Moratoriumsklausel) *

* Bedeutung der Moratoriumsklausel:

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

Auch für nicht bei der DKV Versicherte; sofern Unterbringung mind. im 2-Bett-Zimmer und privatärztliche Behandlung mind. GOÄ 3,5-fach bei einem Wettbewerber versichert sind.*

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

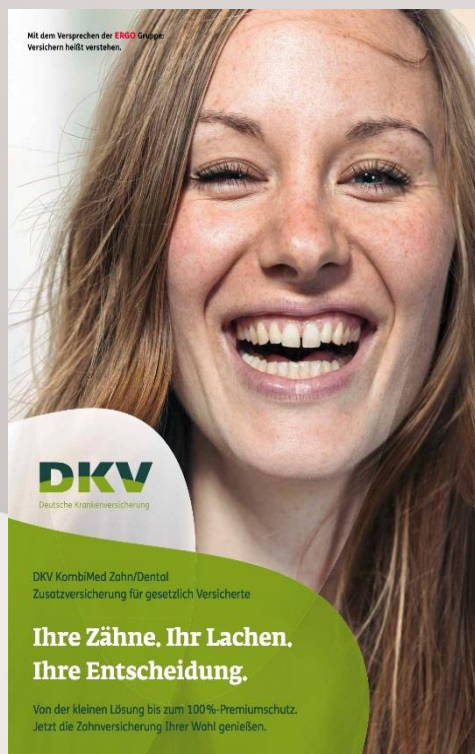
Tarif KBCK - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 59	ab 60
Beitrag	3,90	11,10

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

3. KombiMed – Zahn



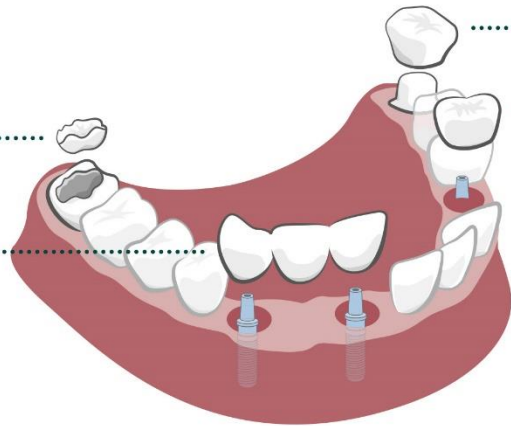
Ohne private Absicherung kann der Eigenanteil schnell auf ein paar Tausend Euro steigen.

Inlay

Gesamtkosten	724 €
Kassenzuschuss	51 €
Eigenanteil	673 €

Krone (vollverblendet)

Gesamtkosten	700 €
Kassenzuschuss	263 €
Eigenanteil	437 €



Brücke mit zwei Implantaten

Gesamtkosten	8.500 €
Kassenzuschuss	1.080 €
Eigenanteil	7.420 €

Krone auf ein Implantat

Gesamtkosten	4.456 €
Kassenzuschuss	609 €
Eigenanteil	3.847 €

Tarif KDTP100

 = Online-Abschlussmodul



Zahnersatz Premium Schutz

Empfohlen wird die Kombination mit Tarif KDBS, KDBE oder KDBP „professionelle Zahnreinigung“

Kunde:

„Ich möchte meine Zuzahlung für Zahnersatz größtmöglich senken. Sogar bis auf 0 % Eigenanteil“

Versicherte Leistungen:

- Zahnersatz, wie Brücken, Prothesen
- Kronen einschließlich Teilkronen (z. B. Onlays, Overlays, Veneers),
- Implantologische Leistungen
- Füllungen, wie Inlays und Kunststofffüllungen in Dentinadhäsivtechnik
- Verblendungen bis Zahn 8; zudem Aufbissbehelfe, Schienen
- Schmerztherapie (Vollnarkose, Akupunktur, Hypnose)
- Material- und Laborkosten, Funktionsanalytik und -therapeutik
- Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz
- Bis zu den Höchstsätzen der GOZ / GOÄ

Erstattung:

- **100% inkl. GKV-Vorleistung**
- 100% bei Unfall
- 100% bei reiner Regelversorgung
- 70% ohne GKV-Vorleistung
- 70% bis 300 € p.a. für Schmerztherapie

Zahnstaffel (entfällt bei Unfall)
600 Euro im 1. Vj.
1.200 Euro für 1.+ 2. Vj.,
1.800 Euro für 1. - 3. Vj.

Tarif ist mit bis zu drei fehlenden Zähnen (bei Zahlung eines Zuschlags) versicherbar.

Tarif KDTP100 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 - 59	60 – 99
Beitrag	1,66	18,64	28,84	41,95	62,28	74,30

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

Zahnersatz Komfort Schutz

Empfohlen wird die Kombination mit Tarif KDBS, KDBE oder KDBP „professionelle Zahnreinigung“

Kunde:

„Für meinen Zahnersatz möchte ich nicht mehr als 15% zuzahlen.“

Bei einem Unfall habe ich sogar die bestmögliche Absicherung“

Sehr gutes Preis- / Leistungsverhältnis!

Versicherte Leistungen:

- Zahnersatz, wie Brücken, Prothesen
- Kronen einschließlich Teilkronen (z. B. Onlays, Overlays, Veneers),
- Implantologische Leistungen
- Füllungen, wie Inlays und Kunststofffüllungen in Dentinadhäsivtechnik
- Verblendungen bis Zahn 6
- Material- und Laborkosten, Funktionsanalytik und -therapeutik
- Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz
- Bis zu den Höchstsätzen der GOZ / GOÄ

Erstattung:

- **85% inkl. GKV-Vorleistung**
- 90% bei Partnerzahnärzten
- 100% für Kunststofffüllungen
- 100% bei Unfall
- 100% bei reiner Regelversorgung
- 50% ohne GKV-Vorleistung

Zahnstaffel (entfällt bei Unfall)
500 Euro im 1. Vj.
1.000 Euro für 1.+ 2. Vj.,
1.500 Euro für 1. - 3. Vj.

Tarif ist mit bis zu drei fehlenden Zähnen (bei Zahlung eines Zuschlags) versicherbar.

Tarif KDTK85 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 99
Beitrag	0,81	6,21	13,84	21,48	31,47	35,81

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

Tarif KDT70



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



Zahnersatz Basis Schutz

Empfohlen wird die Kombination mit Tarif KDBS, KDBE oder KDBP „professionelle Zahnreinigung“

Kunde:

„Für meinen Zahnersatz möchte ich nicht mehr als 30% zuzahlen“

Gutes Preis- / Leistungsverhältnis!

Versicherte Leistungen:

- Zahnersatz, wie Brücken, Prothesen
- Kronen einschließlich Teilkronen (z. B. Onlays, Overlays, Veneers),
- Implantologische Leistungen
- Füllungen, wie Inlays und Kunststofffüllungen in Dentinadhäsivtechnik
- Verblendungen bis Zahn 6
- Material- und Laborkosten, Funktionsanalytik und -therapeutik
- Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz
- Bis zu den Höchstsätzen der GOZ / GOÄ

Erstattung:

- **70% inkl. GKV-Vorleistung**
- 75% bei Partnerzahnärzten
- 75% für Kunststofffüllungen
- 70%/75% bei Unfall
- 100% bei reiner Regelversorgung
- 35% ohne GKV-Vorleistung

Zahnstaffel (entfällt bei Unfall)

500 Euro im 1. Vj.

1.000 Euro für 1.+ 2. Vj.,

1.500 Euro für 1. - 3. Vj.

Tarif ist mit bis zu drei fehlenden Zähnen (bei Zahlung eines Zuschlags) versicherbar.

Tarife KDT70 - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	61 – 99
Beitrag	0,56	4,19	8,39	10,68	13,30	16,08	19,97	23,03	24,19

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarif KDT



= Online-Abschlussmodul



= Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung



= ohne Gesundheitsfragen



Zahnersatz GKV-Festzuschuss Verdoppler

Keine Gesundheitsfragen!

Kunde:

**„Das was die GKV für
Zahnersatz zahlt, passt
grundsätzlich für mich. Der
Betrag sollte nur höher
sein“**

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

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

Tarif KDT bietet Versicherungsschutz für:

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

Zusammen mit der GKV leistet die DKV bis maximal zum Rechnungsbetrag

Tarif KDT - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 49	ab 50
Beitrag	5,70	12,00

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarifvergleich: Leistungsbeispiel Brücken mit zwei Implantaten



Zahnersatz kann richtig teuer werden!

Brücke mit zwei Implantaten	KDT	KDT70	KDTK85	KDTP100
Gesamtkosten von 8.500 Euro, davon erstattungsfähig:	8.500 Euro	8.500 Euro	8.500 Euro	8.500 Euro
Kassenzuschuss	1.080 Euro	1.080 Euro	1.080 Euro	1.080 Euro
Eigenanteil ohne private Vorsorge	7.420 Euro	7.420 Euro	7.420 Euro	7.420 Euro
DKV-Leistung	1.080 Euro	4.870 Euro	6.145 Euro	7.420 Euro
Eigenanteil mit privater Vorsorge	6.340 Euro	2.550 Euro	1.275 Euro	0 Euro

**Zahnbehandlung Premium Schutz****Nur eine Gesundheitsfrage!****Keine Wartezeit bei Prophylaxe****Versicherte Leistungen:****Erstattung:**

- Prophylaxe* (inkl. z.B. professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung, Prothesenreinigung) **100 %**
max. **300 €** je KJ
- Parodontologische Maßnahmen* **100 %**
- Wurzelbehandlungen **100 %**
- Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche für jeden Schweregrad einer Fehlstellung, alle KIG Stufen – auch KIG1 und KIG2 **100 %**
bis **3.000 €** je Vers.Fall
Voraussetzung: Behandlungbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahrs
- Kieferorthopädie für Erwachsene bei Unfall **100 %**
- Zahnaufhellende Maßnahmen (Bleaching) für Erwachsene **100 %**
max. **300 €** alle 2 KJ

* Aufwendungen, für die keine Leistungspflicht der GKV besteht

Tarif KDBP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 99
Beitrag	18,39	16,00

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Tarif KDBP: Leistungsbeispiel Kieferorthopädische Leistung (KIG 1+2)



GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Leistung der GKV erst ab KIG 3.

Mehr mit der DKV

Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung Kieferorth. Indikationsgruppe 1+2	4.000 Euro
Leistung der GKV	0 Euro
Eigenanteil (ohne DKV)	4.000 Euro
Leistung aus Tarif KombiMed KDBP	3.000 Euro
Eigenanteil	1.000 Euro

Bestmögliche Ergänzung der gesetzlichen Grundversorgung!

 = Online-Abschlussmodul

 = Versicherungsschutz auch im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung

Zahnbehandlung Komfort Schutz

Nur eine Gesundheitsfrage!

Keine Wartezeit bei Prophylaxe

Versicherte Leistungen:

Erstattung:

- Professionelle Zahnreinigung

bei Partnerzahnärzten

2 pro Jahr max. **75 €**
max. **100 €**
- Parodontologische Maßnahmen
(Aufwendungen, für die keine Leistungspflicht der GKV besteht)

100 %
- Wurzelbehandlungen
(Aufwendungen, für die keine Leistungspflicht der GKV besteht)

100 %
- Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche
für jeden Schweregrad einer Fehlstellung,
alle KIG Stufen – auch KIG1 und KIG2
Voraussetzung: Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahrs

100 %
bis **1.500 €** je Vers.Fall

Tarif KDBE - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 99
Beitrag	9,86	9,84

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

Tarif KDBE: Leistungsbeispiel Kieferorthopädische Leistung (KIG 1+2)



GKV

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Leistung der GKV erst ab KIG 3.

Mehr mit der DKV

Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung Kieferorth. Indikationsgruppe 1+2	4.000 Euro
Leistung der GKV	0 Euro
Eigenanteil (ohne DKV)	4.000 Euro
Leistung aus Tarif KombiMed KDBE	1.500 Euro
Eigenanteil	2.500 Euro

Sehr gute Ergänzung der gesetzlichen Grundversorgung!

Zahnbehandlung Basis Schutz

Nur eine Gesundheitsfrage!

Keine Wartezeit bei Prophylaxe

Versicherte Leistungen:

Erstattung:

- Professionelle Zahnreinigung 100 %
1 pro Jahr max. **70 €**
- Parodontologische Maßnahmen 75 %
(Aufwendungen, für die keine Leistungspflicht der GKV besteht)
- Wurzelbehandlungen 75 %
(Aufwendungen, für die keine Leistungspflicht der GKV besteht)

Tarif KDBS - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 19	20 – 99
Beitrag	0,70	6,22

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

4. BestMed – Kombitarif zur GKV



Rundum- Zusatzversicherung

**Besonders für Kinder
attraktiv!**

**Gesetzlich versichert und
dennoch Privatpatient!**

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

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

Ambulant

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

*Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses.

Stationär

100 %

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

Zahnarzt

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

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

Tarif BMG - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro



Nur Beispiele

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Unterbringung im 1-Bettzimmer

- Erstattung bei vollstationärer Heilbehandlung:
- Mehrkosten für die Unterbringung im 1-Bettzimmer (Differenzkosten zwischen 1- und 2-Bettzimmer)

100 %
 - Kostenübernahme für das 1-Bettzimmer, wenn das 2-Bettzimmer zur allgemeinen Krankenhausleistung zählt

100 %
 - Ersatz-Tagegeld bei Verzicht auf 1-Bettzimmer

20 Euro

Tarif BMZ1G - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro							 Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	0,50	1,26	5,44	6,65	7,69	9,24	11,42	14,10

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

5. Pflegezusatzversicherung



DKV
Deutsche Krankenversicherung

Pflegezusatzversicherung

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

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

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

Ambulante Pflege

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

Pflegetagegeld

Pflegegrad 1
Pflegegrad 2
Pflegegrad 3
Pflegegrad 4
Pflegegrad 5

**Pflegetagegeld zusätzlich
zu den Leistungen der
Pflegepflichtversicherung**

30 %
40 %
70 %
100 %
150 %

Vollstationäre Pflege

Notwendigkeit vollstationärer
Pflege wird nicht geprüft.

Pflegetagegeld

Pflegegrad 1
Pflegegrad 2
Pflegegrad 3
Pflegegrad 4
Pflegegrad 5

100 %
100 %
100 %
100 %
150 %

Tarif PTG - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 10 Euro

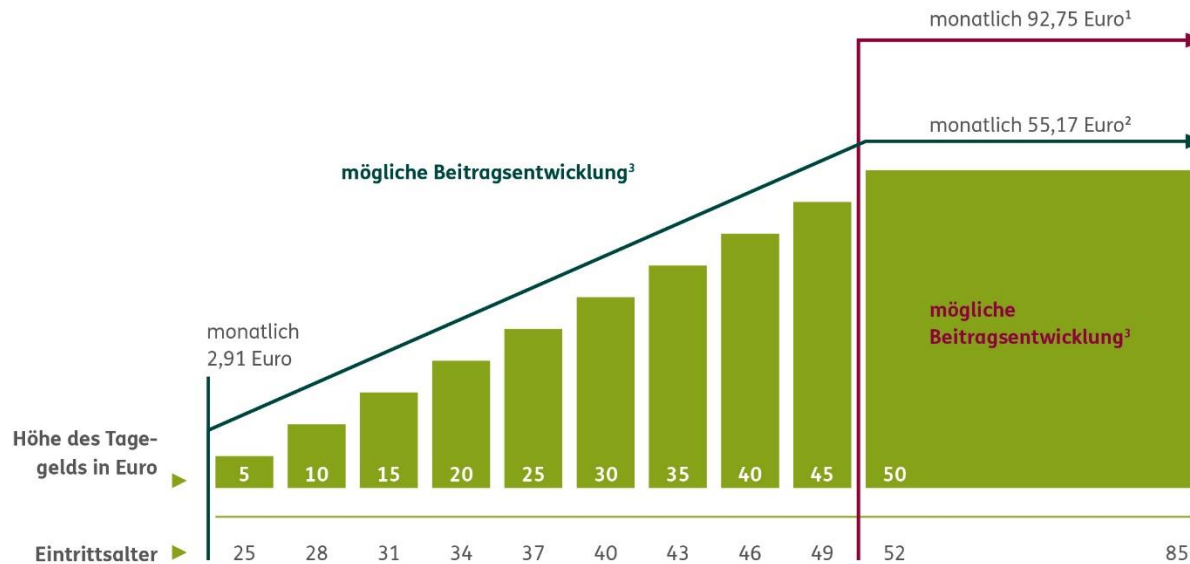


Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	2,66	2,66	4,71	7,17	10,94	16,93	27,30	45,62

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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



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

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

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

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

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

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

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

Stand 2021.

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

Pflegezuschuss und Anpassung

Automatische Anpassung bei Änderungen der Leistungen in der Pflegepflichtversicherung

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

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

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

Keine Begrenzung auf den Rechnungsbetrag

Pflegehilfsmittel

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

Keine Rechnung → Jahrespauschale

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

518 Euro bei PZU100, 259 Euro bei PZU50. Die Höhe wird alle 3 Jahre von der DKV neu festgelegt.

Tarif PZU - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro



Nur Beispiele

Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag PZU100	7,00	6,40	43,20	55,60	73,60	101,80	150,00	240,40
Beitrag PZU50	3,50	3,20	21,60	27,80	36,80	50,90	75,00	120,20

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Aufstockung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

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

Tarif KPEK - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro							Nur Beispiele	
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	3,06	2,91	8,54	11,25	15,17	21,36	32,19	52,93

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

 = Online-Abschlussmodul

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

- Häusliche Pflege durch Angehörige**

Ambulante Pflege durch Pflegekräfte / Verhinderungspflege
(durch Fachkraft, wenn Angehörige verhindert),

Teilstationäre Pflege

Kurzzeitpflege
(kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen)
- Pflege in Pflegeheimen**
(vollstationäre Pflege – Notwendigkeit vollstationärer Pflege wird nicht geprüft).

Pflegegrad 1	10 %	}	des verein- barten Pflege- tagegeldes
Pflegegrad 2	25 %		
Pflegegrad 3	50 %		
Pflegegrad 4	75 %		
Pflegegrad 5	100 %		
Pflegegrad 1	10 %	}	
Pflegegrad 2	100 %		
Pflegegrad 3	100 %		
Pflegegrad 4	100 %		
Pflegegrad 5	100 %		

Tarif KPET - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro - je 10 Euro								Nur Beispiele
Alter	0 – 14	15 – 19	20	30	40	50	60	70
Beitrag	1,63	1,63	3,50	5,49	8,39	12,99	20,98	35,26

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Tarif KFP



= ohne Gesundheitsfragen



= Online-Abschlussmodul

Förder-Pflege

Gleiche Leistungen bei:

- häuslicher Pflege
- vollstationärer Pflege

Keine Gesundheitsfragen!

Besonderheiten:

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

Pflege-Monatsgeld zwischen 660 und 1.775 Euro.

in Abhängigkeit von Pflegegrad und ursprünglichem Eintrittsalter (EA).

Beitrag wird mit 60 Euro/Jahr vom Staat bezuschusst.

Anfängliche Leistungen:

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

Leistung nach 15 Versicherungsjahren (mit DKV Bonus):

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

Tarif KFP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Nur Beispiele

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

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

Tarif PSP



= Online-Abschlussmodul



= ohne Gesundheitsfragen



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

Keine Gesundheitsfragen!

Besonderheiten:

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

Information und Beratung:

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

Versorgungssicherung und Vermittlung von Dienstleistungen:

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

Einmal-Leistung:

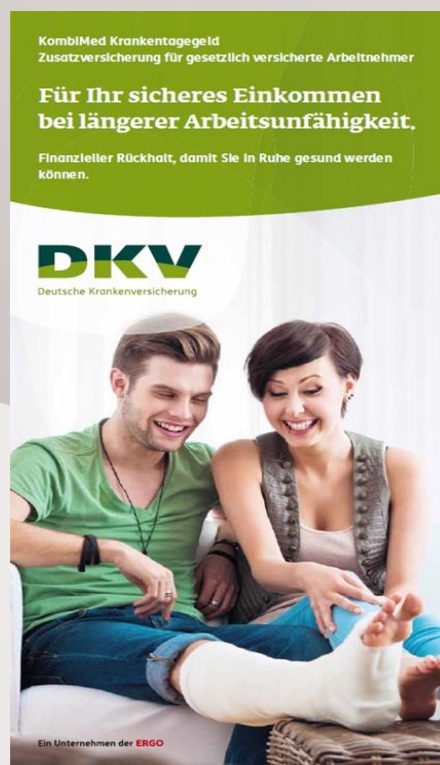
- 1.000 Euro, einmalig bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit ab PG 2
- 3 Jahre Wartezeit nur für die Einmal-Leistung (in der Wartezeit darf keine Pflegebedürftigkeit PG 1-5 eingetreten sein, damit eine Auszahlung erfolgt)
- Wartezeit-Erlass, wenn gleichzeitig ein DKV-Pflegezusatztarif mit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

Tarif PSP - Monatliche Neugeschäftsbeiträge in Euro

Alter	0 – 69	ab 70
Beitrag	8,90	17,40

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

6. KombiMed Krankentagegeld und Kurtagagegeld



Krankentagegeld für Arbeitnehmer

Auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit:

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

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

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

Pauschale KT-Sätze je nach Einkommenshöhe (in Euro)

Durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen (in Euro)	Maximaler KT-Satz
Bis 2.099,99	10
2.100,00 – 2.799,99	15
2.800,00 – 3.699,99	20
3.700,00 – 4.125,99	25
4.126,00 – 4.749,99	30
4.750,00 – 5.676,99	35

Bei Einkommen ab 5.677 Euro errechnet sich der KT-Höchstsatz aus 80 % des durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommens abzüglich des Brutto-Krankentagegeldhöchstsatzes der GKV.

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



Nur Beispiele

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

Tarif KKUR



= ohne Gesundheitsfragen



= Online-Abschlussmodul



Kurtagegeld

**Keine Gesundheitsfragen!
(Moratoriumsklausel) ***

* Wortlaut der Moratoriumsklausel:

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

Kurtagegeld

bis zu 28 Tage alle 3 Jahre

40 Euro – 160 Euro / Tag

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

100 %

75 %

40 Euro

30 Euro

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



Nur Beispiele

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

7. KombiMed- und BeihilfeMed Option

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



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



Optionstarif

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

**Keine weitere
Gesundheitsprüfung bei
Wahrnehmung des
Optionsrechtes**

Sehr günstiger Beitrag!

Umfangreiche Optionsmöglichkeiten

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

Bedingungen

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

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

Tarif KOPT - Monatlicher Neugeschäftsbeitrag in Euro

Alter	0 – 49
Beitrag	4,44

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Optionstarif

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

**Keine weitere
Gesundheitsprüfung bei
Wahrnehmung des
Optionsrechtes**

Sehr günstiger Beitrag!

Optionsmöglichkeiten

- Krankenversicherung nach BeihilfeMed - Tarifen
- Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte

Bedingungen

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

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

Tarif BOPT - Monatlicher Neugeschäftsbeitrag in Euro

Alter	0 – 49
Beitrag	0,97

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

8. Auslandsreise Krankenversicherung



Tarif RD und RDN

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



DKV ReiseMed Tarif RD und FamilyMed Tarif RDN

Weltweiter Versicherungsschutz ohne Wartezeiten!

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

Tarifbeitrag (jährlich) in EUR

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

*je nach Alter des ältesten Versicherten.

Erstattung für ambulante Behandlungen

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

100 %

Erstattung für zahnärztliche Behandlungen

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

100 %

Erstattung für stationäre Aufenthalte

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

100 %

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

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

100%
100%
100%
100%

Besonderheit FamilyMed

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

Tarif AS12

Das Produkt AS12 ist über die DKV Kundenhomepage www.dkv.com und über die Agenturhomepages der ERGO Vertriebe abschließbar.

**AS12**

**Weltweiter Versicherungsschutz
ohne Wartezeiten!**

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

Erstattung für ambulante Behandlungen

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

100 %**Erstattung für zahnärztliche Behandlungen**

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

100 %**Erstattung für stationäre Aufenthalte**

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

100 %**Für Ihren Auslandsaufenthalt von bis zu 12 Monaten**

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

100%**100%****100%****100%****Tarifbeitrag AS12 (monatlich)**

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

Zur genauen Leistungsbeschreibung: siehe AVB.

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

9. BonusMed – betriebliche Krankenversicherung (bKV)

Lösungen für Unternehmen ab 5 Mitarbeitern



Verzicht auf Zahnstaffel möglich.

Einfacher Abschluss | Einfache Vertragsführung | Digitale Services inklusive



© DKV Deutsche Krankenversicherung AG, 50594 Köln

Die einzigartigen Vorteile der BonusMed-Bausteine der DKV

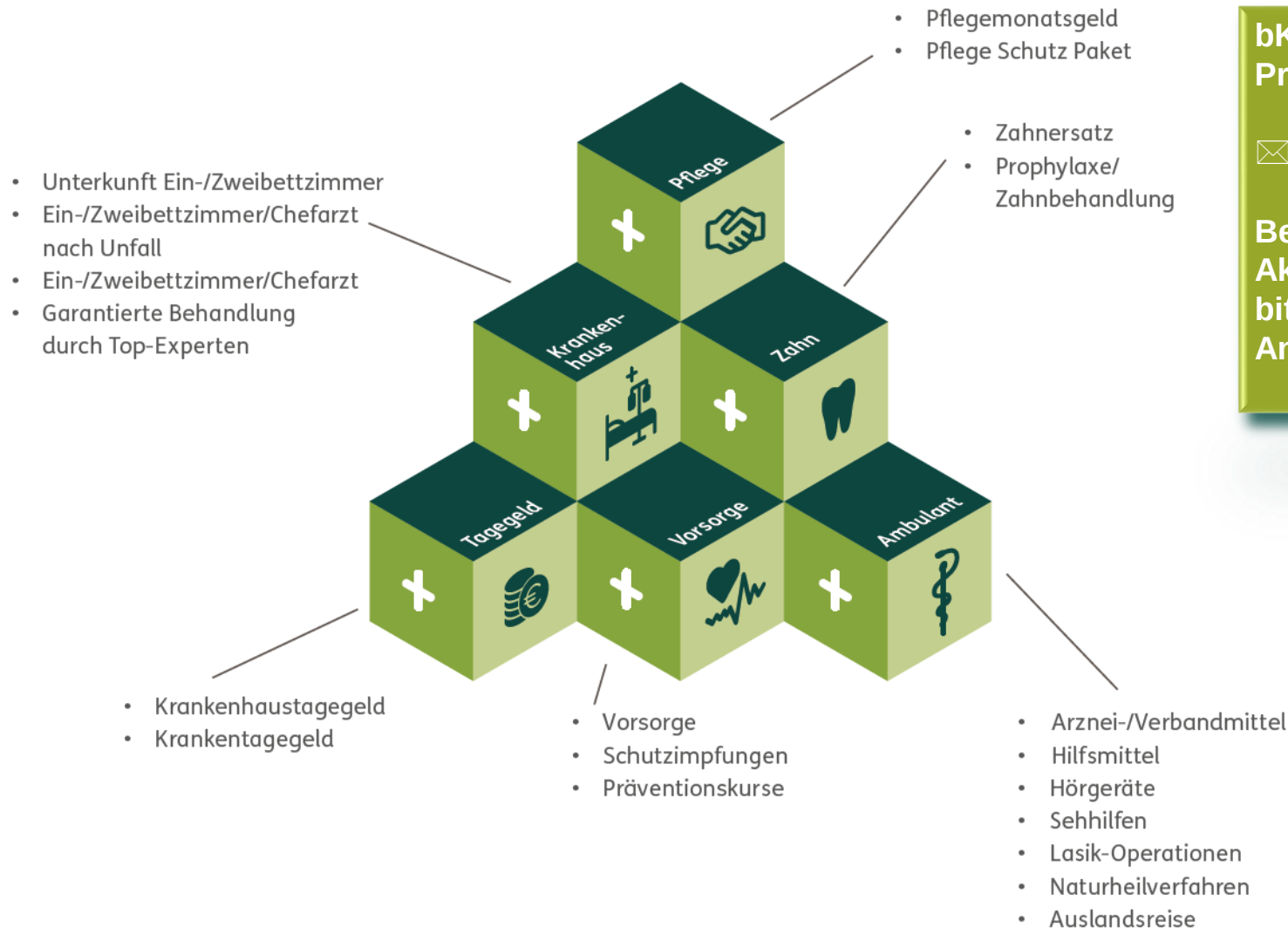
- ✓ **Keine Gesundheitsprüfung**
- ✓ **Keine Wartezeiten**
- ✓ **Sofortiger Versicherungsschutz**
- ✓ **Vorerkrankungen sind mitversichert**
- ✓ **Laufende Behandlungen sind mitversichert**
- ✓ **Keine Ausschlussdiagnosen in den Bedingungen**
- ✓ Ein **altersunabhängiger Beitrag** für das Gesamtkollektiv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



QR Code fotografieren und Info's zur bKV erhalten!

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

Anmerkung: Besonderheiten BonusMed Pflege Plus beachten.



bKV-Angebote erhalten Sie im Produktmanagement bKV

✉ bKV@dkv.com

Bei Fragen zu Produkten, Aktionen etc. wenden Sie sich bitte an Ihren vertrieblichen Ansprechpartner.

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



Hochwertige Alternative zu Budgettarifen der Mitbewerber

	Kompakt Basis BKMPB	Kompakt Komfort BKMPK	Kompakt Premium BKMP	Kompakt Plus BKMP1
Vorsorge			Vorsorgeuntersuchungen	
Krankenhaus		Krankenhaustagegeld	Krankenhaustagegeld	Unterkunft im Einbettzimmer
Ambulant		Hörgeräte	Naturheilverfahren	Hörgeräte
Zahn		Sonstige Hilfsmittel	Hörgeräte	Sonstige Hilfsmittel
Reise/Service		Arznei- und Verbandmittel	Sonstige Hilfsmittel	Sehhilfen
	Arznei- und Verbandmittel	Sehhilfen	Arznei- und Verbandmittel	Zahnersatz (85% inkl. GKV-Vorleistung)
	Sehhilfen	Zahnbehandlung/PZR	Sehhilfen	Auslandsreise
	Zahnersatz (70% inkl. GKV-Vorleistung)	Zahnersatz (70% inkl. GKV-Vorleistung)	Zahnbehandlung/PZR	Gesundheitstelefon
	Auslandsreise	Zahnersatz (70% inkl. GKV-Vorleistung)	Zahnersatz (85% inkl. GKV-Vorleistung)	
	Gesundheitstelefon	Auslandsreise	Gesundheitstelefon	

BonusMed Kompakt

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

Genaue Leistungsbeschreibungen unter www.bonusmed.de oder im Vertriebsportal

Leistungen für jeden Bedarf über Kombination unserer Einzelbausteine



Ambulant	Auslands- reisekranken BR	Sehhilfen (incl. Reise) BSHR	Hilfsmittel (incl. Reise) BHMR	Naturheilverfahren BNHB	Balance BABN
Vorsorge	Vorsorge (allgemein) BVO02	Vorsorge Gutschein BVG02	Manager Check-Up BVO03		
Zahn	Zahnersatz BDT	Zahnersatz BDT70 / BDT85	Zahnbehandlung BDDE		
Krankenhaus	1- / 2-Bettzimmer BKUZ1 / BKUZ2	Unfall BSU	1- / 2-Bettzimmer & Chefarzt BSW1 / BSW2	Best Care BBCK	Bausteine ab 10 Mitarbeiter
Tagegeld	Krankenhaus- tagegeld BKHT	Kranken- tagegeld BTAG			Bausteine ab 25 Mitarbeiter
Pflege	Pflege Schutz Paket BPSP	Pflegemonatsgeld Pflege Plus			Auch für PKV- Versicherte

Genaue Leistungsbeschreibungen unter www.bonusmed.de oder im Vertriebsportal

BonusMed Musterberechnungen für verschieden Branchen und Durchschnittsalter – Kollektivgröße 50 Mitarbeiter, Beginn in 2022 (I/II)



Unverbindlicher Monatsbeitrag je Mitarbeiter in Euro bei obligatorischer Absicherung inklusive Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten.

Keine Beitragsbefreiung bei BonusMed Pflege Plus möglich.

Branche			IT-Dienstleistungen			Metall- / Maschinenbau			Transport / Logistik			Banken / Finanzdienstleistung		
Durchschnittsalter der Mitarbeiter in Jahren			35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49
B o n u s M e d B a u s t e i n e	Kompakt	BKMPB	15,13	20,58	25,58	15,13	20,58	25,58	15,13	20,58	25,58	15,13	20,58	25,58
		BKMPK	24,54	31,42	38,78	24,54	31,42	38,78	24,54	31,42	38,78	24,54	31,42	38,78
		BKMPP	43,41	54,70	65,11	43,41	54,70	65,11	43,41	54,70	65,11	43,41	54,70	65,11
		BKMP1	26,73	35,97	43,15	26,73	35,97	43,15	26,73	35,97	43,15	26,73	35,97	43,15
	Ambulant	BABN	19,40	24,44	28,71	19,40	24,44	28,71	17,46	22,00	25,84	19,40	24,44	28,71
		BHMR	7,33	10,34	12,75	5,86	8,27	10,20	5,86	8,27	10,20	7,33	10,34	12,75
		BSHR	4,90	6,76	8,92	3,92	5,41	7,14	3,92	5,41	7,14	4,90	6,76	8,92
		BNHB	9,36	13,30	14,33	9,36	13,30	14,33	8,43	11,97	12,90	9,36	13,30	14,33
		BR	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	0,82	0,82	0,82
	Vorsorge	BVO02	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08
		BVO03	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26
		BVG02	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91
	Zahn	BDT85	16,92	24,88	30,97	15,39	22,62	28,15	15,39	22,62	28,15	18,46	27,14	33,79
		BDT70	7,74	11,31	14,33	7,01	10,23	12,96	7,38	10,77	13,64	7,74	11,31	14,33
		BDT	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32
		BDBE	8,29	8,29	8,29	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	9,04	9,04	9,04
	Stationär	BSW1	27,79	31,12	36,13	34,98	39,18	45,48	35,96	40,28	46,75	27,79	31,12	36,13
		BSW2	19,71	21,88	26,81	24,82	27,55	33,75	25,51	28,32	34,70	19,71	21,88	26,81
		BSU	3,13	3,72	4,54	3,13	3,72	4,54	4,88	5,81	7,08	3,13	3,72	4,54
		BKUZ1	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99
		BKUZ2	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71
	Service	BBCK	3,47	4,34	5,56	3,72	4,65	5,95	3,82	4,78	6,11	3,47	4,34	5,56
	Tagegeld je 10 €	BKHT	2,13	2,49	3,22	2,66	3,12	4,02	2,66	3,12	4,02	2,13	2,49	3,22
		BTAG	4,38	6,62	9,51	7,01	10,59	15,21	6,57	9,92	14,26	4,38	6,62	9,51
	Pflege	BPSP	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10
		Pflege Plus	Das Pflegemonatsgeld - BonusMed Pflege Plus - ist nach Art der Lebensversicherung mit Alterungsrückstellungen kalkuliert. Die Option Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten gibt es daher nicht. Für jeden Mitarbeiter wird der individuelle Beitrag entsprechend seines Eintrittsalters berücksichtigt. Maßgeblich ist die Liste der Geburtsdaten. Die Beitragssummen werden über den bKV-Vertrag in einen Pauschalbetrag je versichertem Mitarbeiter umgewandelt.											

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

BonusMed Musterberechnungen für verschieden Branchen und Durchschnittsalter – Kollektivgröße 50 Mitarbeiter, Beginn in 2022 (II/II)



Unverbindlicher Monatsbeitrag je Mitarbeiter in Euro bei obligatorischer Absicherung inklusive Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten.

Keine Beitragsbefreiung bei BonusMed Pflege Plus möglich.

Branche			Großhandel mit Nahrungsmitteln			Chemische Industrie			Hoch- / Tiefbau			Architektur-/ Ingenieurwesen		
Durchschnittsalter der Mitarbeiter in Jahren			35	42	49	35	42	49	35	42	49	35	42	49
B o n u s M e d B a u s t e i n e	Kompakt	BKMPB	15,13	20,58	25,58	15,13	20,58	25,58	15,13	20,58	25,58	15,13	20,58	25,58
		BKMPK	24,54	31,42	38,78	24,54	31,42	38,78	24,54	31,42	38,78	24,54	31,42	38,78
		BKMPP	43,41	54,70	65,11	43,41	54,70	65,11	43,41	54,70	65,11	43,41	54,70	65,11
		BKMP1	26,73	35,97	43,15	26,73	35,97	43,15	26,73	35,97	43,15	26,73	35,97	43,15
	Ambulant	BABN	19,40	24,44	28,71	19,40	24,44	28,71	16,49	20,78	24,41	19,40	24,44	28,71
		BHMR	5,86	8,27	10,20	5,86	8,27	10,20	7,33	10,34	12,75	7,33	10,34	12,75
		BSHR	3,92	5,41	7,14	3,92	5,41	7,14	3,92	5,41	7,14	4,90	6,76	8,92
		BNHB	9,36	13,30	14,33	9,36	13,30	14,33	8,43	11,97	12,90	9,36	13,30	14,33
		BR	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82
	Vorsorge	BVO02	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08	5,08
		BVO03	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26	36,26
		BVG02	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91	11,91
	Zahn	BDT85	15,39	22,62	28,15	15,39	22,62	28,15	15,39	22,62	28,15	15,39	22,62	28,15
		BDT70	7,38	10,77	13,64	7,01	10,23	12,96	7,01	10,23	12,96	7,38	10,77	13,64
		BDT	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32	4,68	7,26	9,32
		BDBE	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53
	Stationär	BSW1	32,69	36,62	42,50	32,69	36,62	42,50	34,98	39,18	45,48	32,69	36,62	42,50
		BSW2	23,19	25,74	31,54	23,19	25,74	31,54	24,82	27,55	33,75	23,19	25,74	31,54
		BSU	3,13	3,72	4,54	3,13	3,72	4,54	5,63	6,70	8,16	3,13	3,72	4,54
		BKUZ1	9,24	9,99	9,99	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	9,24	9,99	9,99	9,24	9,99	9,99
		BKUZ2	5,13	5,71	5,71	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	5,13	5,71	5,71	5,13	5,71	5,71
	Service	BBCK	3,47	4,34	5,56	3,72	4,65	5,95	3,72	4,65	5,95	3,47	4,34	5,56
	Tagegeld je 10 €	BKHT	2,13	2,49	3,22	2,66	3,12	4,02	2,66	3,12	4,02	2,13	2,49	3,22
		BTAG	4,38	6,62	9,51	7,67	11,58	16,64	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	i. Pr. ¹⁾	4,38	6,62	9,51
	Pflege	BPSP	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10
		Pflege Plus	Das Pflegemonatsgeld - BonusMed Pflege Plus - ist nach Art der Lebensversicherung mit Alterungsrückstellungen kalkuliert. Die Option Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten gibt es daher nicht. Für jeden Mitarbeiter wird der individuelle Beitrag entsprechend seines Eintrittsalters berücksichtigt. Maßgeblich ist die Liste der Geburtsdaten. Die Beitragssummen werden über den bKV-Vertrag in einen Pauschalbetrag je versichertem Mitarbeiter umgewandelt.											

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

The screenshot shows the DKV BonusMed online application interface. At the top, there's a header with the DKV logo and the text 'Betriebliche Krankenversicherung (bKV) Stärken Sie Ihr wertvollstes Kapital'. Below this is a progress bar with five steps: 1. Tarifauswahl (highlighted in green), 2. Firma, 3. Ansprechpartner, 4. Zahlungsdaten, and 5. Prüfen. The main form area contains the text 'Um Ihr Angebot berechnen zu können, benötigen wir einige Angaben:'. It includes several input fields: 'Branche Ihres Unternehmens' with two dropdown menus (both showing 'bitte auswählen'), 'Anzahl aller GKV-versicherten MitarbeiterInnen' with a text input field, 'Durchschnittsalter Ihrer o.g. MitarbeiterInnen' with a dropdown menu (showing '< 36 Jahre'), and 'Gewünschter Vertragsbeginn' with a dropdown menu (showing '01.08.2019'). At the bottom right, there is a green button labeled '> Jetzt berechnen'.

Online-Abschluss-Modul

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

10. Ausgezeichnet versichert mit der DKV

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

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

Die DKV erhält regelmäßig sehr gute Bewertungen für Produkt- und Servicelösungen in verschiedenen Bereichen. Und das schon seit Jahren.

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



SEHR GUT (0,7)

DKV KombiMed
Tarif KDTP100 + KDBP

Im Test:
289 Tarifangebote

Ausgabe 6/2023

www.test.de

23NU98



SEHR GUT (1,5)

DKV KombiMed
Tarif KDTK85 + KDBE

Im Test:
289 Tarifangebote

Ausgabe 6/2023

www.test.de

23AU18

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



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



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



Für BMG
Kunden

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

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



„Meine DKV“ App



„Top App“ sagt
IT Chip (8.2021)

Einfach und digital z. B.

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



DKV Gesundheitstelefon: Gebührenfrei 0800 3746-444

Kompetente Beratung zu medizinischen Themen und der Gesundheit.