

Philosophie der UNION zur Zusatz-Krankenversicherung

Bei über 70 Millionen GKV-Versicherten ist das Marktpotenzial für Sie überwältigend. Leider ist jedoch auch die Vielzahl der Produkte aller Anbieter kaum zu überblicken. Von Top bis zum Flop gibt es alles.

Ihr/e Kunde/in hat bestimmte Erwartungen an eine Zusatzversicherung, kann diese Ihnen gegenüber jedoch nicht klar formulieren.

Ein Beispiel: Niemand geht in eine Schlachterei und verlangt „Fleisch!“. Warum nicht? Ganz einfach, dies ist eine alltägliche Situation für den Kunden und er weiß deshalb genau, wie er seinen Wunsch äußern muss, um sein Ziel zu erreichen.

Da der/die Kunde/in sich oftmals lediglich 1- bis 2-mal im Leben mit einer Krankenzusatzversicherung beschäftigt, können die Ziele der Leistungswünsche nicht genau definiert werden.

Unsere ZKV-Folder setzen genau an diesen Punkt der Beratung an. Denn die Produkte der ZKV-Folder sind nach verschiedenen Leistungsschwerpunkten wie z.B. Zahn, Sehhilfe, Naturheilverfahren etc. ausgesucht worden. Sie müssen also nur noch mit Ihrem Kunden klären, welchen Bereich er/sie besonders leistungsstark abgesichert haben möchte. Wenn Ihr/e Kunde/in zum Beispiel besonders gute Leistungen im Zahnbereich haben möchte, können Sie unsere Produktempfehlungen im Folder „Damit die Zähne gesund bleiben“ vorstellen.

Sie können Ihre/n Kunden/in somit schnell, einfach und kompetent im Bereich der Krankenzusatzversicherung beraten.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Damit die Zähne gesund bleiben



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt Zahnzusatz.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

Vorab ein paar Argumente für den Abschluss eines Dentaltarifes oder "Warum der Abschluss einer reinen Zahnersatzversicherung nicht ausreichend ist!":

Zahnbehandlung

Die Zahnbehandlung ist nach wie vor im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enthalten. Einige Leistungen (wie zum Beispiel die Wurzelbehandlung an den Molaren, also den großen Backenzähnen) werden nur noch unter bestimmten Voraussetzungen durch die GKV getragen. Die Krankenkasse akzeptiert die anfallenden Kosten für Behandlungsversuche mit unklaren Erfolgsaussichten und Behandlungswiederholungen nur teilweise oder gar nicht mehr.

Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn eine vollständige Zahnreihe erhalten oder eine einseitige Freundsituation vermieden werden kann bzw. der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz und die Möglichkeit der Wurzelfüllung bis Nahe an die Wurzelspitze gegeben ist. Dies ist allerdings nicht immer möglich.

Das Kostenrisiko beträgt ca. 400,00 bis 800,00 Euro

Professionelle Zahnreinigung

Die Bemühungen für die Zahnprophylaxe werden zwar von der GKV belohnt, aber nicht bezahlt. Durch eine professionelle Reinigung der Zähne werden nicht nur schädliche Beläge entfernt und somit das Entzündungs- und Kariesrisiko deutlich reduziert, sondern durch die komplette Behandlung wird ein schnelles, erneutes Anhaften von bakteriellen Belägen verhindert und der Zahnschmelz umfassend geschützt und gestärkt. Der positive Effekt: ein angenehmes Gefühl durch vollständig gereinigte, glatte und polierte Zähne.

Das Kostenrisiko beträgt ca. 60,00 bis 80,00 Euro

Zahnersatz nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Die Kosten für Zahnersatz werden durch die GKV nur noch mit einem Festzuschuss für die jeweilige Behandlung getragen. Auch für eine Regelversorgung trägt der Patient einen privaten Eigenanteil. Es sollte sich niemand mit dem einfachsten Zahnersatz oder der einfachsten Zahnbehandlung zufrieden geben - gemäß den gesetzlichen Bestimmungen „ausreichend“ - was der Schulnote 4 entspricht, „zweckmäßig und wirtschaftlich“.

Die qualitativ hochwertige Leistung außerhalb der Regelversorgung, die so genannte gleichartige Versorgung (eine vollverblendete Krone) oder eine andersartige Versorgung (ein Implantat) werden jedoch vom Zahnarzt unter Berücksichtigung des Festzuschusses der GKV privat nach der GOZ berechnet.

Das Kostenrisiko beträgt ca. 200,00 bis 25.000,00 Euro

Funktionsanalytische / Funktionstherapeutische Maßnahmen

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen haben den Zweck, Störungen der Funktion der Kiefergelenke, der Kaumuskulatur und der Zähne zu diagnostizieren und zu beheben. Sie ist angeraten, wenn umfangreiche Zahn- und Kieferregulierungen oder kieferchirurgische Maßnahmen zur Veränderung von Zahnstellungen vorgenommen werden sollen oder wenn Zahnersatz angefertigt werden muss. Die Kosten dieser Behandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet. Das bedeutet: Der Patient trägt die Kosten selbst. Unabhängig davon gehört diese Analyse in vielen Fällen zu einer zahnmedizinisch sorgfältigen "guten" Behandlung.

Das Kostenrisiko beträgt ca. 250,00 bis 400,00 Euro

Kieferorthopädie

Die Behandlungsmaßnahmen sind noch im Leistungskatalog der GKV enthalten - aber auch hier nicht mehr grundsätzlich. Zu Beginn der Behandlung ist der Kieferorthopäde oder Zahnarzt verpflichtet, den Zahnstatus des Kindes in die „Kieferorthopädischen Indikationsgruppen“ (KIG) 1-5 einzustufen. Sollte das Kind „das Glück“ haben, dass die Zahnfehlstellung so gering ist, dass eine Indikationsgruppe 1 oder 2 ermittelt wird, so haben die Eltern das Pech, dass die GKV keinen Cent der Behandlungskosten übernimmt.

Das Kostenrisiko beträgt ca. 2.000,- bis 4.500,- Euro

Für jeden etwas

Der Topschutz der ARAG

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Zahnbehandlung	Zahnbehandlung ist im Rahmen einer medizinisch notwendigen kassenärztlichen Versorgung zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig. Besteht kein Anspruch auf Leistungen der GKV wird die Leistung ebenfalls zu 100% übernommen. Voraussetzung ist, dass der Behandler eine Kassenzulassung hat. Ist mit der GKV ein Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung vereinbart, gilt dieser als Leistung der GKV.	↑
Zahnersatz	Zusammen mit der GKV 100%ige Erstattung für Zahnersatz (Kronen, Brücken und Prothesen) im Rahmen der Regelversorgung ohne privatärztliche Vergütung. Bei Vorlage von privatärztlichen Vergütungen über den Rahmen der kassenärztlichen Versorgung 80%ige Erstattung für Zahnersatz.	↑
Inlays	80%ige Erstattung (inkl. GKV-Leistung) für Inlays	↑
Implantate	80%ige Erstattung (inkl. GKV-Leistung) für Implantate	↑
Kieferorthopädie	80%ige Erstattung (inkl. GKV-Leistung) Kieferorthopädie.	↑
Besonderheiten	Leistungen für professionelle Zahnreinigung zu 100%. Zahnversiegelung zu 100% Summenbegrenzung 2 Jahre: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €	↑

*Tarif Z100 der ARAG

Der Komfortschutz der Gothaer*

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Zahnbehandlung	Keine Leistungen	
Zahnersatz	Zusammen mit der GKV 100%ige Erstattung für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung ohne privatärztliche Vergütung (mit Summenbegrenzungen). 80%ige; 75%ige; 70%ige Erstattung bei Vorlage von privatärztlichen Vergütungen im Rahmen der GOÄ/GOZ über Zahnersatz mit Nachweis über ununterbrochene Vorsorgeuntersuchungen.	↗
Inlays	Zusammen mit der GKV 100%ige Erstattung für Inlays im Rahmen der Regelversorgung ohne privatärztliche Vergütung (mit Summenbegrenzungen). 80%ige; 75%ige; 70%ige Erstattung bei Vorlage von privatärztlichen Vergütungen im Rahmen der GOÄ/GOZ mit Nachweis über ununterbrochene Vorsorgeuntersuchungen.	↗
Implantate	Max. 4 Implantate je Kiefer	↗
Kieferorthopädie	Keine Leistungen	
Besonderheiten	Summenbegrenzung 3 Jahre: 1.-2. Jahr insg. 750 €, 1.-3. Jahr insg. 1.500 € Vorleistung GKV ist zwingend notwendig	↗

*Tarif MediDent der Gothaer

Der günstige Einsteigerschutz der Signal*

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Zahnbehandlung	Keine Leistungen	
Zahnersatz	Erstattung des Festzuschusses in gleicher Höhe der GKV-Leistung für die Regelversorgung für Zahnersatz	⇒
Inlays	Keine Leistungen	
Implantate	Nur implantatgetragener Zahnersatz	⇒
Kieferorthopädie	Keine Leistungen	
Besonderheiten	Keine Wartezeiten, keine Gesundheitsfragen Summenbegrenzung 4 Jahre: 1. Jahr 250 €, 1.-2. Jahr insg. 750 €, 1.-3. Jahr insg. 1.250 €, 1.-4. Jahr insg. 1.750 €	↑

*Tarif DENT-FEST der Signal

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Grundlage der Leistungsbeschreibungen sind die jeweiligen AVB

Monatliche Beiträge in €

Alter*	ARAG		Gothaer		Signal		Alter*
	Tarif Z100		MediDent		Dent-Fest		
	M	W	M	W	M	W	
0	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	0
1	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	1
2	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	2
3	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	3
4	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	4
5	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	5
6	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	6
7	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	7
8	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	8
9	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	9
10	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	10
11	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	11
12	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	12
13	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	13
14	7,17	7,17	0,43	0,43	1,41	1,41	14
15	7,17	7,17	0,43	0,43	1,61	1,69	15
16	11,90	15,37	2,06	2,67	1,61	1,69	16
17	11,90	15,37	2,06	2,67	1,61	1,69	17
18	11,90	15,37	2,06	2,67	1,61	1,69	18
19	11,90	15,37	2,06	2,67	1,61	1,69	19
20	11,90	15,37	2,06	2,67	5,62	6,61	20
21	13,73	19,02	7,70	10,17	5,79	6,84	21
22	14,18	19,61	8,06	10,59	5,97	7,06	22
23	14,61	20,19	8,43	11,01	6,14	7,27	23
24	15,05	20,77	8,79	11,43	6,31	7,47	24
25	15,49	21,36	9,14	11,83	6,47	7,66	25
26	15,94	21,92	9,47	12,23	6,63	7,85	26
27	16,37	22,49	9,80	12,62	6,79	8,03	27
28	16,81	23,05	10,12	13,01	6,95	8,20	28
29	17,23	23,59	10,43	13,39	7,10	8,36	29
30	17,65	24,14	10,75	13,74	7,25	8,52	30
31	18,06	24,67	11,06	14,07	7,39	8,68	31
32	18,46	25,18	11,38	14,39	7,54	8,83	32
33	18,85	25,68	11,71	14,68	7,68	8,97	33
34	19,24	26,18	12,05	14,95	7,81	9,11	34
35	19,60	26,65	12,40	15,22	7,95	9,25	35
36	19,96	27,12	12,75	15,48	8,08	9,39	36
37	20,31	27,57	13,12	15,74	8,21	9,52	37
38	20,65	28,01	13,50	16,01	8,34	9,64	38
39	20,97	28,43	13,88	16,27	8,46	9,77	39
40	21,30	28,84	14,25	16,53	8,58	9,89	40
41	21,61	29,24	14,60	16,78	8,70	10,00	41
42	21,90	29,62	14,94	17,04	8,82	10,11	42
43	22,20	29,99	15,26	17,29	8,93	10,21	43
44	22,47	30,35	15,57	17,54	9,03	10,31	44
45	22,74	30,69	15,88	17,77	9,13	10,40	45
46	23,00	31,03	16,18	17,99	9,23	10,48	46
47	23,24	31,34	16,48	18,19	9,32	10,56	47
48	23,48	31,64	16,79	18,39	9,41	10,63	48
49	23,70	31,93	17,10	18,57	9,50	10,69	49
50	23,91	32,21	17,41	18,75	9,58	10,75	50
51	24,11	32,48	17,72	18,92	9,66	10,81	51
52	24,31	32,73	18,03	19,09	9,74	10,83	52
53	24,49	32,97	18,34	19,26	9,81	10,86	53
54	24,66	33,19	18,64	19,42	9,88	10,87	54
55	24,83	33,41	18,96	19,56	9,95	10,87	55
56	24,98	33,61	19,27	19,71	9,97	10,87	56
57	25,13	33,81	19,58	19,86	10,00	10,89	57
58	25,27	33,98	19,89	20,00	10,01	10,90	58
59	25,41	34,15	20,19	20,13	10,01	10,91	59
60	25,53	34,32	20,48	20,27	10,01	10,91	60
61	25,65	34,47	20,75	20,40			61
62	25,76	34,60	20,98	20,54			62
63	25,87	34,73	21,19	20,68			63
64	25,98	34,87	21,35	20,83			64
65	26,07	34,99					65
66							66
67							67
68							68
69							69
70							70

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.
Stand 0109

Beste Aussichten



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt Sehhilfe.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

Gutes Sehen ist wichtig!

Seit 1.1.04 erhalten GKV-Versicherte nur noch in besonderen Ausnahmefällen Leistungen für Sehhilfen.

Diese Ausnahmen sind zum Beispiel therapeutische Sehhilfen bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen sowie bei schwersten Sehfehlern auf beiden Augen (Schweregrad nach empfohlener Klassifikation der World Health Organization (WHO): mindestens Stufe 1 / Visus von höchstens 0,3).

Für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zahlt die GKV auch weiterhin Sehhilfen.

Heute ist es für viele Bürger nur eine Frage der Zeit, wann die erste Sehhilfe benötigt wird. Ab dem 40. Lebensjahr lässt bei den meisten Menschen die Fähigkeit nach, in der Nähe scharf zu sehen - ein ganz natürlicher Vorgang. Um ihn zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, wie scharfes Sehen funktioniert: Je nach Objektentfernung wölbt sich die Augenlinse unterschiedlich stark. Bei der Alterssichtigkeit - auch Presbyopie genannt - ist diese Elastizität eingeschränkt. Erstes Anzeichen: Beim Lesen haben Sie die Gewohnheit, das Buch oder die Zeitung weiter weg zu halten - bis es schließlich nicht mehr weiter geht. Hier kann bereits eine Lesebrille für den Schärfbereich von ca. 40 cm helfen. Für andere Einsatzbereiche sind Mehrstärken- oder Gleitsichtgläser angenehmer.

Selbst bei günstigen Internet-Optikern können für eine Mehrstärken-Brille schnell Beträge von bis zu 500 Euro zusammenkommen.

Sichern Sie Ihren Kunden dieses finanzielle Risiko durch eine entsprechende Zusatzversicherung ab.

Für jeden etwas

Der Topschutz der Mannheimer*

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Sehhilfen	Brillen inkl. Gestelle oder Kontaktlinsen 400 € (davon max. 100 € für das Gestell) innerhalb 2 Jahren oder bei einer Dioptrienveränderung von mind. 0,5.	↑
Hilfsmittel	75% für z.. Bandagen, orthopädische Schuhe und Gehhilfen. Für Hörgeräte werden alle 3 Jahre bis zu 750 € übernommen. Für die Anschaffung eines Rollstuhles Kostenübernahme bis zu 1.000 €. Max. Kostenübernahme 5.000 € p.a.	↑
Praxisgebühr	Übernahme der Praxisgebühr, max. 40 € pro Jahr	↑
Naturheilverfahren	75% des Rechnungsbetrages max. 750 € Leistung p.a. für Behandlungen durch Heilpraktiker und ärztlicher Behandlungen nach Methoden der alternativen Medizin, und durch die Behandler verordnete Arznei- und Verbandsmittel.	↔
Heilmittel	75% der Kosten, max. 500 € pro Jahr.	↔
Ambulante Kuren	Bis zu 50 € tgl. für max. 28 Tage für die Kosten im Hotel und Kurtaxe. Erneuter Anspruch nach 3 Jahren der letzten ambulanten Kur.	↑
Auslandsreise	Nicht versichert	↓
Zahnersatz	Nicht versichert	↓
Besonderheiten	Der Tarif kennt keine Wartezeiten. Kinder sind ohne einen Erwachsenen in diesem Tarif ab dem 6. Lebensjahr alleine versicherbar.	↑

*Tarif ZA2 75

Der Komfortschutz der Barmenia*

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Sehhilfen	Brillen und Kontaktlinsen sind nach einer evtl. Vorleistung der GKV zu 100% bis 300 € innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattungsfähig.	↔
Auslandsreise	Bei Auslandsreisen während der ersten 8 Wochen nach evtl. GKV-Leistung zu 100% erstattungsfähig.	↑
Zahnersatz	Keine Leistungen	↓
Naturheilverfahren	Heilpraktiker-Behandlungen nach GebÜH und Naturheilverfahren durch Ärzte nach dem Hufelandverzeichnis sowie verordnete Arznei- u. Verbandsmittel sind nach evtl. GKV-Vorleistung zu 80% bis 1.000 € Tarifleistung erstattungsfähig.	↑

*Tarif AN der Barmenia

Der Allrounder der Signal*

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Sehhilfen	Die nach GKV-Vorleistung verbleibenden Restkosten für Brillen und Kontaktlinsen sind bis zu 165 EUR erstattungsfähig. Ohne GKV-Leistung besteht bei Änderung der Sehstärke um 0,5 Dioptrien oder alle 3 Jahre ein Anspruch.	⇒
Auslandsreise	Die Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen sind bei Auslandsreisen während der ersten 6 Wochen, auch ohne GKV-Leistung, zu 100% erstattungsfähig.	↑
Zahnersatz	Bei Zahnersatz (zahntechn. Leistungen und zahnärztliche Behandlung, z.B. Prothesen, Brücken, Stiftzähne, Kronen, Inlays, Sachkosten sowie Vor- und Nachbehandlung, Implantate bis max. 6 je Kiefer und bis 1.000 EUR pro Implantat) sind 20% des Rechnungsbetrages bis zu den GOZ-Höchstsätzen erstattungsfähig.	↑
Besonderheiten	Bei einer Vorsorge- oder Reha-Kur wird ein Kurtagegeld von 8,25 € täglich für max. 28 Tage innerhalb von 3 Jahren gezahlt. Voraussetzung ist, dass die Kur aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst wurde.	↑

*Tarif GE der Signal

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Grundlage der Leistungsbeschreibungen sind die jeweiligen AVB

Monatliche Beiträge in €

Alter*	Mannheimer		Barmenia		Signal		Alter*
	Tarif ZA2 75		Tarif AN		Tarif GE		
	M	W	M	W	M	W	
0	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	0
1	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	1
2	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	2
3	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	3
4	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	4
5	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	5
6	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	6
7	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	7
8	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	8
9	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	9
10	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	10
11	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	11
12	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	12
13	10,42	10,42	8,86	8,86	1,86	1,86	13
14	10,42	10,42	6,06	8,39	1,86	1,86	14
15	10,42	10,42	6,06	8,39	2,11	2,75	15
16	19,89	24,81	6,06	8,39	2,11	2,75	16
17	20,14	25,16	6,06	8,39	2,11	2,75	17
18	20,41	25,54	6,06	8,39	2,11	2,75	18
19	20,72	25,95	6,06	8,39	2,11	2,75	19
20	21,04	26,37	6,06	8,39	5,60	7,72	20
21	21,39	26,82	9,57	16,02	5,76	7,93	21
22	21,75	27,30	9,81	16,55	5,94	8,14	22
23	22,14	27,80	10,07	17,11	6,12	8,34	23
24	22,54	28,26	10,35	17,70	6,30	8,52	24
25	22,95	28,70	10,61	18,25	6,46	8,68	25
26	23,37	29,11	10,86	18,75	6,62	8,84	26
27	23,80	29,49	11,08	19,21	6,76	8,97	27
28	24,23	29,87	11,29	19,62	6,89	9,10	28
29	24,67	30,22	11,48	20,00	7,02	9,22	29
30	25,11	30,58	11,66	20,34	7,15	9,35	30
31	25,55	30,91	11,84	20,63	7,29	9,47	31
32	25,99	31,24	12,01	20,88	7,43	9,61	32
33	26,40	31,58	12,17	21,09	7,58	9,74	33
34	26,81	31,91	12,32	21,25	7,73	9,89	34
35	27,25	32,24	12,46	21,41	7,89	10,04	35
36	27,69	32,58	12,60	21,55	8,06	10,20	36
37	28,15	32,93	12,73	21,68	8,23	10,36	37
38	28,64	33,30	12,85	21,80	8,40	10,53	38
39	29,15	33,70	12,97	21,91	8,58	10,71	39
40	29,69	34,11	13,08	22,02	8,75	10,88	40
41	30,24	34,56	13,17	22,13	8,92	11,06	41
42	30,84	35,04	13,27	22,23	9,09	11,23	42
43	31,47	35,56	13,36	22,34	9,25	11,39	43
44	32,15	36,12	13,44	22,45	9,41	11,54	44
45	32,84	36,69	13,51	22,53	9,56	11,67	45
46	33,56	37,25	13,56	22,60	9,69	11,78	46
47	34,29	37,81	13,60	22,64	9,83	11,87	47
48	35,03	38,36	13,62	22,66	9,95	11,91	48
49	35,81	38,92	13,63	22,66	10,06	11,94	49
50	36,58	39,47	13,64	22,66	10,16	11,96	50
51	37,38	40,03	13,65	22,66	10,25	11,98	51
52	38,19	40,59	13,65	22,66	10,34	11,99	52
53	39,01	41,13	13,66	22,66	10,38	12,00	53
54	39,84	41,68	13,67	22,66	10,42	12,01	54
55	40,70	42,23	13,69	22,66	10,45	12,01	55
56	41,55	42,77	13,70	22,66	10,48	12,01	56
57	42,42	43,32	13,71	22,66	10,51	12,02	57
58	43,31	43,87	13,72	22,66	10,53	12,02	58
59	44,21	44,40	13,74	22,66	10,54	12,04	59
60	45,12	44,94	13,75	22,66	10,54	12,05	60
61			13,77	22,66			61
62			13,78	22,66			62
63			13,80	22,66			63
64			13,81	22,66			64
65			13,82	22,66			65
66			13,25	21,71			66
67			13,26	21,71			67
68			13,26	21,71			68
69			13,26	21,71			69
70			13,26	21,71			70

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.
Stand 0109

Naturheilverfahren und Heilpraktiker



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt Naturheilverfahren.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

Im Einklang mit der Natur!

Weltweit steigt die Zahl derer, die sich für einen bewussteren und natürlicheren Umgang mit ihrem Körper auch im Krankheitsfall interessieren.

Auch für Deutschland zeigt ein erschienener Gesundheitsbericht des Bundes das stetig steigende Bedürfnis der Bevölkerung nach alternativen Methoden in der Medizin.

Knapp drei Viertel aller Deutschen über 16 Jahren haben heute nach einer repräsentativen Umfrage Erfahrungen mit Naturheilmitteln, noch 1970 waren es nur 52 Prozent. Besonders in den 80er und 90er Jahren kam es zu erheblichen Steigerungen und der Trend wird sich nach Angaben der Befragten in den nächsten 50 Jahren vermutlich fortsetzen. Das Bedürfnis, alternative Heilmethoden stärker zu nutzen ist also da. Die Zeichen der Zeit erkennend fordert die Weltgesundheitsorganisation ihre Mitgliedsstaaten nun auf, sich verstärkt dafür einzusetzen, dass alternative Praktiken in die Gesundheitssysteme integriert werden und Interessierte leichteren und bezahlbaren Zugang zu solchen Heilverfahren bekommen. Trotz großer Defizite bei deren Erforschung gibt es bereits heute zahlreiche Belege für die Wirksamkeit bewährter Naturheilverfahren, wie Akupunktur und Homöopathie, die wesentlich stärker in die nationalen Gesundheitssysteme einbezogen werden müssten. Wichtigstes Mittel und Ziel des Programms ist es, Nachweise für die Sicherheit, Effektivität und Qualität von natürlichen Heilverfahren zu finden.

Helfen Sie Ihren Kunden schon jetzt bei der Möglichkeit Naturheilverfahren in Anspruch zu nehmen mit einer der folgenden Zusatzversicherungen

Für jeden etwas

Der flexible Allrounder der Signal*

	Leistungen im Überblick		Bewertung
Heilpraktiker	80 % des Rechnungsbetrages, insgesamt bis zu 550 EUR je Versicherungsjahr. *Heilpraktiker-Leistungen (im Rahmen des GebüH) und Naturheilkunde durch Ärzte (im Rahmen der GOÄ) sind inkl. naturheilkundlicher Arzneimittel. Außerdem alternative Behandlungsmethoden wie z.B. Eigenbluttherapie, anthroposophische Medizin, Atemtherapie, Chiropraktik, osteopathische Behandlung, Schröpftherapie und physikalische Verfahren.		↔
Sehhilfen	Bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien bis zu 165,- EUR alle 3 Jahre		↔
Auslandsreise	Max. 6 Wochen incl. Med. notwendiger Rücktransport		↔
Besonderheiten	Kurtagegeld 8,25 EUR für max. 28 Tage bei Vorsorge- oder Reha-Kur Heil- und Hilfsmittel sind bis 80% max. 1.100,- EUR pro Jahr (außer Sehhilfen) erstattungsfähig.		↑
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie	30%	Für Zahnersatz 30% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig. Implantate sind mit Höchstgrenzen erstattungsfähig. Bitte Zahnstafel beachten Kieferorthopädie ist mit gesondertem Tarif abschließbar	↑ ↑ ↑

Tarif GE+GE-Plus der Signal (Tarif GE-TOP der Signal)

Der Komfortschutz des DKV*

	Leistungen im Überblick		Bewertung
Heilpraktiker	80 % des Rechnungsbetrages ohne Höchstsatzbegrenzung im Rahmen des GebüH bis zum Regelhöchstsatz GOÄ erstattungsfähig.		↑
Sehhilfen	80 % bis zu 128,- EUR (64 Euro bis 14 Lj). Ab dem 15. Lebensjahr bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien oder alle 3 Jahre		↔
Auslandsreise	Max. 6 Wochen incl. med. notwendiger Rücktransport		
Besonderheiten	Bis Eintrittsalter 80 abschließbar.		↑
Zahnersatz	25% des Rechnungsbetrages bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ für Zahnersatz incl. Inlays (met. Ausführung ohne Verblendung) incl. Zahntechnischer Material und Laborkosten Keine Leistungen für Implantate und implantatgetragener Zahnersatz. keine Kieferorthopädie		⇒ ⇒

*Tarif AM8 der DKV

Der Top-Schutz der Gothaer *

Heilpraktiker	80% bis max. 1.000,- EUR p. a. der erstattungsfähigen Aufwendungen für Heilbehandlungen durch Heilpraktiker sowie Naturheilverfahren durch Ärzte nach dem Hufelandverzeichnis einschließlich verordneter Arzneimittel.	↑
Sehhilfen	Brillen und Kontaktlinsen sind zu 100% bis max. 120 EUR p.a. erstattungsfähig.	↑
Auslandsreise	Max. 6 Wochen incl. med. notwendiger Rücktransport. Schutzimpfungen für Auslandsreise bis max. € 100,- pro Jahr.	↔
Besonderheiten	100% gesetzliche Zuzahlungen für Arznei-, Heil-, Hilfs- und Verbandmittel (außer Sehhilfen) und für Transporte zur ambulanten Behandlung nach GKV Genehmigung sowie die Praxisgebühr bis 40 EUR p.a.. Bei Leistungsfreiheit werden für 1 Kalenderjahr 3 Monatsbeiträge, für 2 KJ 4 MB und für 3 KJ 5 MB garantierte BRE gezahlt. Die BRE wird im 3. Quartal ausgezahlt.	↑
Zahnersatz	Keine Leistungen	

*Tarif Medi Ambulant der Gothaer

Grundlage der Leistungsbeschreibungen sind die jeweiligen AVB

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Monatliche Beiträge in €

Alter*	Signal						DKV		Gothaer		Alter*
	M			W			M	W	M	W	
	GE	GE-Plus	GE-Top	GE	GE-Plus	GE-Top	AM8	AM8	Medi Ambulant	Medi Ambulant	
0	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	0
1	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	1
2	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	2
3	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	3
4	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	4
5	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	5
6	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	6
7	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	7
8	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	8
9	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	9
10	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	10
11	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	11
12	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	12
13	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	13
14	1,86	2,80	4,01	1,86	2,80	4,01	5,46	5,46	3,81	3,81	14
15	1,86	1,38	1,50	2,75	1,99	2,21	2,65	4,85	3,81	3,81	15
16	2,11	1,38	1,50	2,75	1,99	2,21	2,65	4,85	6,81	7,62	16
17	2,11	1,38	1,50	2,75	1,99	2,21	2,65	4,85	6,81	7,62	17
18	2,11	1,38	1,50	2,75	1,99	2,21	2,65	4,85	6,81	7,62	18
19	2,11	1,38	1,50	2,75	1,99	2,21	2,65	4,85	6,81	7,62	19
20	2,11	3,79	9,42	7,72	6,43	14,55	6,39	10,96	6,81	7,62	20
21	5,60	3,94	9,64	7,93	6,71	14,93	6,39	10,96	8,47	15,93	21
22	5,76	4,08	9,85	8,14	6,98	15,32	6,39	10,96	8,79	16,35	22
23	5,94	4,23	10,07	8,34	7,26	15,69	6,39	10,96	9,11	16,76	23
24	6,12	4,38	10,30	8,52	7,52	16,03	6,39	10,96	9,42	17,17	24
25	6,30	4,52	10,53	8,68	7,76	16,34	7,16	12,19	9,74	17,59	25
26	6,46	4,66	10,76	8,84	7,99	16,60	7,16	12,19	10,06	18,01	26
27	6,62	4,80	10,99	8,97	8,20	16,83	7,16	12,19	10,39	18,43	27
28	6,76	4,93	11,23	9,10	8,39	17,01	7,16	12,19	10,72	18,85	28
29	6,89	5,06	11,47	9,22	8,57	17,18	7,16	12,19	11,05	19,29	29
30	7,02	5,19	11,72	9,35	8,74	17,33	7,90	13,30	11,38	19,74	30
31	7,15	5,32	11,98	9,47	8,90	17,47	7,90	13,30	11,71	20,17	31
32	7,29	5,45	12,24	9,61	9,05	17,61	7,90	13,30	12,05	20,62	32
33	7,43	5,58	12,50	9,74	9,19	17,74	7,90	13,30	12,38	21,08	33
34	7,58	5,71	12,77	9,89	9,32	17,87	7,90	13,30	12,72	21,55	34
35	7,73	5,84	13,03	10,04	9,45	18,01	8,76	14,41	13,06	22,01	35
36	7,89	5,97	13,29	10,20	9,58	18,14	8,76	14,41	13,41	22,49	36
37	8,06	6,10	13,54	10,36	9,70	18,28	8,76	14,41	13,77	22,97	37
38	8,23	6,23	13,80	10,53	9,82	18,42	8,76	14,41	14,14	23,45	38
39	8,40	6,37	14,07	10,71	9,94	18,56	8,76	14,41	14,51	23,94	39
40	8,58	6,50	14,34	10,88	10,06	18,71	9,60	15,43	14,90	24,43	40
41	8,75	6,63	14,63	11,06	10,18	18,86	9,60	15,43	15,30	24,91	41
42	8,92	6,77	14,92	11,23	10,30	19,00	9,60	15,43	15,72	25,40	42
43	9,09	6,90	15,23	11,39	10,42	19,15	9,60	15,43	16,16	25,91	43
44	9,25	7,04	15,54	11,54	10,53	19,29	9,60	15,43	16,61	26,41	44
45	9,41	7,17	15,84	11,67	10,65	19,43	10,33	16,20	17,07	26,92	45
46	9,56	7,30	16,15	11,78	10,76	19,56	10,33	16,20	17,55	27,42	46
47	9,69	7,43	16,45	11,87	10,87	19,68	10,33	16,20	18,03	27,92	47
48	9,83	7,56	16,74	11,91	10,98	19,79	10,33	16,20	18,53	28,42	48
49	9,95	7,69	17,03	11,94	11,08	19,88	10,33	16,20	19,04	28,94	49
50	10,06	7,83	17,31	11,96	11,19	19,96	10,97	16,62	19,55	29,43	50
51	10,16	7,96	17,61	11,98	11,29	20,05	10,97	16,62	20,08	29,92	51
52	10,25	8,10	17,94	11,99	11,40	20,14	10,97	16,62	20,61	30,41	52
53	10,34	8,24	18,29	12,00	11,50	20,24	10,97	16,62	21,15	30,88	53
54	10,38	8,38	18,65	12,01	11,60	20,35	10,97	16,62	21,70	31,34	54
55	10,42	8,53	19,01	12,01	11,71	20,46	11,58	16,75	22,25	31,82	55
56	10,45	8,67	19,40	12,01	11,81	20,58	11,58	16,75	22,79	32,30	56
57	10,48	8,82	19,82	12,02	11,91	20,71	11,58	16,75	23,35	32,79	57
58	10,51	8,96	20,24	12,02	12,02	20,85	11,58	16,75	23,90	33,28	58
59	10,53	9,11	20,67	12,04	12,12	21,01	11,58	16,75	24,46	33,78	59
60	10,54	9,25	21,10	12,05	12,22	21,17	12,13	16,78	25,04	34,29	60
61							12,13	16,78	25,64	34,79	61
62							12,13	16,78	26,27	35,31	62
63							12,13	16,78	26,93	35,84	63
64							12,13	16,78	27,62	36,35	64
65							12,15	16,40			65
66							12,15	16,40			66
67							12,15	16,40			67
68							12,15	16,40			68
69							12,15	16,40			69
70							12,15	16,40			70

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.

Stand 0109

Tarif DKV AM8 bis Eintrittsalter 80 abschließbar. Beiträge auf Anfrage

Gut untergebracht



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt stationäre Zusatzversicherung.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

**Ein Krankenhausaufenthalt ist immer eine Ausnahmesituation.
Aber deshalb gleich die eigene Privat- und Intimsphäre aufgeben?**

Bei einem Krankenhausaufenthalt muss man sein Krankenzimmer mit mehr Patienten teilen als einem lieb ist. Man muss sich mit der ärztlichen Versorgung "nach Dienstplan" zufrieden geben. Man hat keinen Einfluss darauf, welcher Arzt einen behandelt.

Schützen Sie Ihren Kunden deren Privat- und Intimsphäre mit einer stationären Zusatzversicherung

Versicherungsumfang

Wahlleistung: "privatärztliche Behandlung"

Dies bedeutet Anspruch auf die Behandlung durch den Arzt des persönlichen Vertrauens. Der Chefarzt ist Ihr ständiger Ansprechpartner. Dadurch wird das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten gefördert. Der Chefarzt kennt Sie und nicht nur Ihre Krankenpapiere!

Wahlleistung: Ein- oder Zweibettzimmer

Dies bedeutet: Komfortable Ein- oder Zweibettzimmer. Individuelle Betreuung durch das Pflegepersonal. Ungestörte Atmosphäre für Arzt-Patient-Gespräche.

Für jeden etwas

Der günstige Komfortschutz der ARAG

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Unterkunft	100%ige Erstattung der Wahlleistungen Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung.	↑
Krankenhaustagegeld	Ohne privatärztliche Behandlung 16 € Ersatz-KHT, bei Unterkunft im Mehrbettzimmer mit/ohne privatärztliche(r) Behandlung 16 € / 32 € EKHT; Kinder erhalten jeweils das halbe EKHT.	↑
Restkostenübernahme	Bei Wahl eines anderen, als in der Einweisung genannten Krankenhauses sind dadurch entstehende Differenzkosten bei den allgemeinen Krankenhausleistungen nach Vorleistung des Sozialversicherungsträgers erstattungsfähig.	↑
Begrenzung Gebührenordnung	Der Versicherer leistet ggf. auch über die Höchstsätze der Gebührenordnungen hinaus bis zum Rechnungsbetrag.	↑
Besonderheiten	Erstattungsfähig ist nach GKV-Vorleistung auch die ambulante vor- sowie die nachstationäre Behandlung. Bei ambulanten Operationen ist die ärztliche Behandlung durch Krankenhausärzte oder Belegärzte zu 100% erstattungsfähig.	↑

*Tarif 262 der ARAG

Der günstige Schutz für Ein-/Zwei-Bett-Zimmer

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Unterkunft	100%ige Erstattung der Wahlleistungen Ein- oder Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung.	↑
Krankenhaustagegeld	Nein. Krankenhaustagegeld für den Verzicht auf Wahlleistungen ist nicht vorgesehen.	↓
Restkostenübernahme	Bei Wahl eines anderen, als in der Einweisung genannten Krankenhauses sind dadurch entstehende Differenzkosten bei den allgemeinen Krankenhausleistungen nach Vorleistung des Sozialversicherungsträgers erstattungsfähig.	↑
Begrenzung Gebührenordnung	Der Versicherer leistet ggf. auch über die Höchstsätze der Gebührenordnungen hinaus bis zum Rechnungsbetrag.	↑
Besonderheiten	Der Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus ist erstattungsfähig.	↑

*Tarif KOMFORT der AXA/DBV-Winterthur

Der Top-Schutz für Ein-Bett-Zimmer

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Unterkunft	100%ige Erstattung der Wahlleistungen Ein- oder Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung.	↑
Krankenhaustagegeld	Bei Unterkunft im Einbettzimmer ohne privatärztliche Behandlung 16 € Ersatz-KHT, im Mehrbettzimmer mit/ohne privatärztliche(r) Behandlung 26 € bzw. 42 € EKHT; Kinder erhalten jeweils 2/3 dieser EKHT-Sätze.	↑
Restkostenübernahme	Bei Wahl eines anderen, als in der Einweisung genannten Krankenhauses sind dadurch entstehende Differenzkosten bei den allgemeinen Krankenhausleistungen nach Vorleistung des Sozialversicherungsträgers erstattungsfähig.	↑
Begrenzung Gebührenordnung	Der Versicherer leistet ggf. auch über die Höchstsätze der Gebührenordnungen hinaus bis zum Rechnungsbetrag.	↑
Besonderheiten	Erstattungsfähig ist nach GKV-Vorleistung auch die ambulante vor- sowie die nachstationäre Behandlung. Bei ambulanten Operationen ist die ärztliche Behandlung durch Krankenhausärzte oder Belegärzte zu 100% erstattungsfähig.	↑

*Tarif 261 der ARAG

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Grundlage der Leistungsbeschreibungen sind die jeweiligen AVB

Monatliche Beiträge in €

Alter*	ARAG		AXA/DBV		ARAG		Alter*
	Tarif 262		Tarif KOMFORT		Tarif 261		
	M	W	M	W	M	W	
0	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	0
1	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	1
2	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	2
3	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	3
4	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	4
5	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	5
6	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	6
7	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	7
8	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	8
9	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	9
10	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	10
11	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	11
12	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	12
13	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	13
14	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	14
15	4,54	4,54	5,57	5,57	5,54	5,54	15
16	6,16	6,91	8,12	10,40	8,28	9,22	16
17	6,16	6,91	8,12	10,40	8,28	9,22	17
18	6,16	6,91	8,12	10,40	8,28	9,22	18
19	6,16	6,91	8,12	10,40	8,28	9,22	19
20	6,16	6,91	8,12	10,40	8,28	9,22	20
21	19,00	20,29	19,80	23,24	28,26	28,43	21
22	19,35	20,60	20,45	23,82	28,81	28,87	22
23	19,74	20,93	21,14	24,43	29,40	29,34	23
24	20,16	21,29	21,88	25,06	30,05	29,84	24
25	20,62	21,67	22,61	25,71	30,75	30,38	25
26	21,12	22,09	23,33	26,35	31,51	30,97	26
27	21,65	22,53	24,05	27,01	32,32	31,59	27
28	22,22	23,01	24,77	27,67	33,20	32,27	28
29	22,84	23,51	25,47	28,34	34,14	32,98	29
30	23,49	24,04	26,19	29,02	35,13	33,73	30
31	24,17	24,61	26,92	29,69	36,17	34,53	31
32	24,88	25,19	27,68	30,39	37,27	35,36	32
33	25,63	25,80	28,46	31,08	38,41	36,22	33
34	26,42	26,45	29,26	31,79	39,61	37,14	34
35	27,23	27,12	30,09	32,55	40,86	38,09	35
36	28,07	27,81	30,98	33,35	42,14	39,06	36
37	28,93	28,52	31,92	34,18	43,47	40,07	37
38	29,84	29,25	32,91	35,06	44,85	41,10	38
39	30,77	30,01	33,95	36,00	46,28	42,18	39
40	31,73	30,79	35,05	36,98	47,75	43,28	40
41	32,71	31,58	36,21	38,02	49,26	44,40	41
42	33,72	32,39	37,43	39,11	50,80	45,55	42
43	34,76	33,22	38,72	40,26	52,40	46,72	43
44	35,83	34,06	40,09	41,46	54,04	47,92	44
45	36,91	34,91	41,50	42,70	55,71	49,12	45
46	38,02	35,78	42,97	43,97	57,41	50,34	46
47	39,38	36,87	44,49	45,27	59,16	51,87	47
48	40,77	37,98	46,08	46,61	61,06	53,44	48
49	42,21	39,14	47,73	47,99	63,12	55,07	49
50	43,67	40,32	49,46	49,41	65,34	56,72	50
51	45,15	41,51	51,24	50,87	68,15	58,40	51
52	46,66	42,73	53,09	52,37	70,42	60,11	52
53	48,21	43,97	55,03	53,93	72,76	61,85	53
54	49,81	45,24	57,04	55,53	75,16	63,63	54
55	51,42	46,53	59,11	57,19	77,59	65,44	55
56	53,06	47,83	61,21	58,89	80,06	67,27	56
57	54,73	49,16	63,35	60,63	82,58	69,14	57
58	56,44	50,52	65,56	62,43	85,14	71,04	58
59	58,18	51,90	67,81	64,30	87,77	72,98	59
60	59,94	53,31	70,14	66,22	90,42	74,96	60
61	61,72	54,75	72,52	68,22	93,10	76,98	61
62	63,53	56,22	74,96	70,30	95,82	79,05	62
63	65,37	57,74	77,50	72,46	98,58	81,18	63
64	67,24	59,31	80,13	74,73	101,41	83,38	64
65	69,13	60,93	82,74	77,02	104,24	85,66	65
66							66
67							67
68							68
69							69
70							70

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.
Stand 0109

Pflegepflichtversicherung und was geschieht im Leistungsfall?



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt Pflegezusatz.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

Die Pflegepflichtversicherung bietet nur den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Mindestschutz und leistet für den pflegerischen Bedarf. Aufwendungen, die nicht dem Bereich der Pflege zuzurechnen sind (z.B. Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Pflegeheim), müssen Pflegebedürftige selbst tragen.

So kann trotz dieser Versicherung im Ernstfall schnell eine Lücke von mehreren hundert, oftmals mehreren tausend Euro im Monat entstehen.

Beispiel.: Kosten der ambulanten Pflege bei Pflegestufe I

30 x 1,5 Stunden = 45 Stunden x 30 € = monatlicher Gesamtbedarf	1.350,-€
Leistung der Pflegepflichtversicherung max.	385,-€
Versorgungslücke monatlich	965,-€

Versorgungsbedarf für 5 Jahre = 60 x 965,-€ = 57.900,-€

und das nur bei ambulanter Pflege in der Pflegestufe I.....

Die Bürger müssen sich durch sich ständig ändernde Gesetzesvorgaben auf immer neue Besonderheiten einstellen.

Beispiel:

Gemäß Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 07.Juni 2005 (BverfG, 1BvR 1508/96) erhalten Sie im Pflegefall erst dann Unterstützung durch das Sozialamt, wenn die Belastungsgrenzen Ihrer Kinder erreicht sind.

d.h.: Erwachsene Kinder müssen für ihre Eltern zahlen!

Wir meinen daher, dass die Pflegezusatzversicherung zur Vermögenssicherung im Alter (oder für die Erben) unabdingbar ist.

Es besteht also konkreter Bedarf für eine weitere finanzielle Vorsorge für den Pflegefall. Diese Lücke können Sie schließen. Stocken Sie mit den Ergänzungstarifen die Leistungen der Pflegeversicherung auf!

Hier 3 Varianten

1. Pflegezusatzversicherung am Beispiel Humanis -> Immer 80 % der Kosten bis 50.000 € p. a.
2. Pflegeergänzungsversicherung am Beispiel AXA -> bis zu 150% der gesetzlichen Leistungen
3. Pflegetagegeld am Beispiel Hallesche -> günstiger Einstiegstarif mit Erhöhungsoption

Pflege-Zusatzversicherung Tarif ZP06 (Humanis) der Mannheimer

Der Tarif leistet	Leistungen im Überblick	Bewertung
Pflegekosten	80% Kostenerstattung bis maximal 50.000 € p. a. nach Vorleistung der Pflegepflichtversicherung für professionelle häusliche und teilstationäre Pflege, der Aufwendungen für Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie Fahrtkosten bei stationärer Pflege, sowie pflegespezifische Hilfsmittel. Anstelle der Kostenerstattung wird bei häuslicher Pflege durch Laien ggf. Pflegegeld gezahlt.	↑
Besonderheiten	Bei Demenz mittleren Grades – auch wenn die Pflegepflichtversicherung nicht zahlt – bis max. 205 € pro Monat. Auslandspflegegeld bis max. 665 € pro Monat Beitragsbefreiung bei Pflegestufe III. Der Höchstsatz von 50.000 € pro Jahr wird der Entwicklung des Verbraucherpreisindex angepasst. (Leistungsdynamik) Keine Wartezeiten – keine Karenzzeiten	↑
Voraussetzungen	Versicherungsschutz nur möglich wenn gleichzeitig eine deutsche private oder soziale Pflegepflichtversicherung besteht.	↔
Höchst Eintrittsalter	Aufnahmefähigkeit bis zu einem Eintrittsalter von 60 Jahren	↔

Tarif ZP06 der Mannheimer

Pflegeergänzungsversicherung Tarife EHP/ESP der AXA

Der Tarif leistet	Leistungen im Überblick	Bewertung
Pflegekosten	Die Tarife EHP/ESP sind an die Leistungen der privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung geknüpft Die Kostenerstattung der privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung bei Aufwendungen für die Leistungsarten häusliche Pflegehilfe, häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson, Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege wird je Leistungsart und Kalendermonat entsprechend der versicherten Tarifstufe prozentual erhöht.	↔
Besonderheiten	Bei stationärer Pflege in Pflegeheimen wird unabhängig von der Pflegestufe bis 1.432 € (max. 1.688 € für Härtefälle) gezahlt. Werden nach Vorleistung der Pflegepflichtversicherung die versicherten Höchstsätze nicht zu 100% in Anspruch genommen, wird die Differenz als Pflegegeld gezahlt.	↑
Voraussetzungen	Auch ohne Vorleistung der Pflegepflichtversicherung erfolgt bei Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen eine Erstattung aus der Pflegezusatzversicherung.	↑
Abschließbare Leistg.	Tarife sind in 10%-Stufen zwischen 10% und 150% versicherbar.	↑
Höchst Eintrittsalter	Es besteht kein Höchstaufnahmearter! Ab Eintrittsalter 60 wird ein ärztliches Zeugnis verlangt	↑

Tarife EHP/ESP der AXA

Pflege-Tagegeldversicherung Tarif OLGA der Hallesche Krankenversicherung

Der Tarif leistet	Leistungen im Überblick	Bewertung
Pflegekosten	Pflegetagegeld für die Pflegestufe III 100% des vereinbarten Tagessatzes. Wenn Pflegestufe II (70% des vereinbarten Tagessatzes) mit abgesichert sein soll, muss OLGAaktiv abgeschlossen werden. Wenn Pflegestufe I (30% des vereinbarten Tagessatzes) mit abgesichert sein soll, muss OLGAplus abgeschlossen werden.	⇒
Besonderheiten	Optionsrecht im Tarif Olga: Bis zum Eintrittsalter 50 Jahre nach 10 Jahren in eine höhere Tarifstufe. Sowie nach 15 Jahren Laufzeit in die nächst höhere Tarifstufe. Ab Einstiegsalter 51. Jahre besteht Optionsrecht mit dem 60. Lebensjahr in jede höhere Tarifstufe. Sowie mit dem 65. Lebensjahr in die nächst höhere Tarifstufe. Voraussetzung ist, dass seit mind. 5 Jahren der Vertrag besteht. Oben beschriebenes Optionsrecht besteht auch im Leistungsfall! Assistance-Leistung: Im Versicherungsfall Benennung und Vermittlung von Dienstleistung wie z.B. ambulante häusliche Pflegedienste; Pflegeheimplatz; Fahrdienste zu Ärzten und Behörden u. v. m.. Erhöhung des Pflegetagegeldes: Alle 3 Jahre um 10%, dies auch im Pflegefall und ohne Altersbegrenzung. Beitragsbefreiung im Leistungsfall, wenn Pflegestufe III besteht.	↑
Voraussetzungen	Ohne Vorleistung der Pflegepflichtversicherung entfällt auch die Erstattung aus der Pflegezusatzversicherung.	↔
Abschließbares Tagesgeld	Mindesttagessatz 5 €. Maximaler Tagesatz 100 €.	↑
Höchst Eintrittsalter	Es besteht kein Höchstaufnahmearter!	↑

Tarif OLGA der Halleschen

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Grundlage der Leistungsbeschreibungen sind die jeweiligen AVB

Monatsbeiträge in €

Alter	Mannheimer ZP06		AXA EHP		AXA ESP		Hallesche Olga		
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	
0	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	0
1	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	1
2	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	2
3	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	3
4	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	4
5	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	5
6	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	6
7	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	7
8	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	8
9	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	9
10	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	10
11	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	11
12	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	12
13	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	13
14	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	14
15	5,47	5,47	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	15
16	14,06	18,14	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,21	16
17	14,29	18,66	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,26	17
18	14,54	19,20	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,26	18
19	14,81	19,77	2,40	2,40	0,10	0,10	0,21	0,26	19
20	15,09	20,36	6,40	7,70	5,10	9,30	0,21	0,26	20
21	15,39	20,96	6,50	7,90	5,20	9,60	0,35	0,54	21
22	15,71	21,61	6,70	8,20	5,30	10,00	0,36	0,57	22
23	16,05	22,29	6,90	8,40	5,50	10,40	0,37	0,61	23
24	16,42	23,00	7,10	8,70	5,60	10,80	0,39	0,64	24
25	16,81	23,73	7,30	8,90	5,80	11,20	0,41	0,67	25
26	17,22	24,52	7,50	9,20	5,90	11,60	0,43	0,71	26
27	17,65	25,34	7,80	9,50	6,10	12,00	0,46	0,75	27
28	18,11	26,22	8,10	9,80	6,30	12,50	0,48	0,79	28
29	18,60	27,13	8,30	10,20	6,50	13,00	0,51	0,84	29
30	19,13	28,09	8,60	10,60	6,70	13,50	0,54	0,88	30
31	19,66	29,10	9,00	10,90	6,90	14,00	0,56	0,93	31
32	20,22	30,15	9,30	11,30	7,10	14,60	0,60	0,98	32
33	20,80	31,25	9,70	11,80	7,30	15,20	0,63	1,03	33
34	21,41	32,40	10,00	12,20	7,50	15,80	0,66	1,09	34
35	22,05	33,61	10,40	12,70	7,80	16,40	0,70	1,14	35
36	22,72	34,88	10,80	13,20	8,00	17,10	0,73	1,20	36
37	23,42	36,21	11,30	13,70	8,30	17,80	0,77	1,26	37
38	24,15	37,61	11,70	14,20	8,60	18,60	0,81	1,33	38
39	24,93	39,09	12,20	14,80	8,90	19,30	0,85	1,40	39
40	25,74	40,64	12,70	15,40	9,20	20,20	0,90	1,47	40
41	26,61	42,29	13,20	16,00	9,50	21,00	0,94	1,54	41
42	27,51	44,02	13,80	16,60	9,90	21,90	0,99	1,62	42
43	28,47	45,84	14,40	17,30	10,30	22,90	1,04	1,70	43
44	29,47	47,76	15,00	18,00	10,70	23,90	1,09	1,79	44
45	30,53	49,79	15,60	18,80	11,10	25,00	1,15	1,88	45
46	31,66	51,93	16,30	19,60	11,50	26,10	1,21	1,97	46
47	32,85	54,20	17,10	20,40	12,00	27,30	1,27	2,08	47
48	34,10	56,59	17,80	21,30	12,50	28,50	1,34	2,18	48
49	35,44	59,12	18,60	22,30	13,00	29,90	1,41	2,29	49
50	36,87	61,80	19,50	23,30	13,60	31,30	1,49	2,41	50
51	38,37	64,64	20,40	24,30	14,20	32,80	1,57	2,54	51
52	39,97	67,65	21,40	25,40	14,60	34,40	1,65	2,67	52
53	41,68	70,84	22,40	26,60	15,50	36,10	1,74	2,82	53
54	43,49	74,21	23,50	27,90	16,20	37,90	1,84	2,97	54
55	45,41	77,80	24,70	29,20	17,00	39,80	1,94	3,13	55
56	47,47	81,63	25,90	30,60	17,80	41,80	2,05	3,30	56
57	49,66	85,70	27,30	32,20	18,60	44,00	2,17	3,48	57
58	52,02	90,04	28,70	33,80	19,60	46,40	2,29	3,68	58
59	54,52	94,70	30,20	35,50	20,60	48,90	2,43	3,89	59
60	57,22	99,65	31,80	37,30	21,60	51,60	2,57	4,11	60
61			33,60	39,30	22,80	54,50	2,67	4,26	61
62			35,50	41,40	24,00	57,60	2,84	4,51	62
63			37,50	43,70	25,40	60,90	3,02	4,78	63
64			39,70	46,20	26,80	64,50	3,21	5,07	64
65			42,00	48,90	28,40	68,40	3,32	5,23	65
66			44,60	51,70	30,20	72,60	3,54	5,56	66
67			47,30	54,90	32,10	77,20	3,78	5,91	67
68			50,30	58,30	34,10	82,20	4,04	6,30	68
69			53,50	61,90	36,40	87,70	4,32	6,72	69
70			57,00	65,90	38,80	93,60	4,61	7,19	****70

*Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt

** Beiträge je 100% Stufe

*** Beiträge für OLGA je 5 € Pflagegeld. Beiträge OLGAaktiv und OLGAplus auf Anfrage

**** weitere Beiträge auf Anfrage

Krankentagegeld für Angestellte



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt Krankentagegeld.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisse.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

Krankengeld der Gesetzlichen Krankenkassen

Arbeitnehmer erhalten bei einer Arbeitsunfähig ab der 7. Woche Krankentagegeld.

Dieses beträgt 70 % des zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielten beitragspflichtigen Entgelts. Es darf jedoch 90 % des Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.

Die Leistungsdauer ist begrenzt auf 78 Wochen wegen der selben Krankheit innerhalb von 3 Jahren, gerechnet vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit. In die 78 Wochen wird die Zeit der Lohnfortzahlung mit eingerechnet.

Das Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse vermindert sich um 12,325 % für die Beiträge für den Versichertenanteil zur Renten-, Arbeitslosen- und zur Pflegeversicherung.

Für kinderlose Mitglieder ab 23 Jahren vermindert sich das Krankengeld sogar um 12,575 %, da sie in der Pflegeversicherung zusätzlich 0,25 % allein zahlen müssen.

Dies gilt nicht für Personen, die vor 1940 geboren sind.

Das bedeutet eine Kürzung des monatlichen Nettoeinkommens um 22,325 % bzw. um 22,575 %.

Anhand der nachstehenden Berechnungsbeispiele kann der Bedarf ermittelt werden. Hier sind dann natürlich die individuellen Verhältnisse des Kunden zu berücksichtigen.

		Beispiel Pflicht- versicherter Arbeitnehmer	Beispiel freiwillig versicherter Arbeitnehmer	Ihr persönlicher Krankentagegeldbedarf
Beitragsbemessungsgrenze 2009		3.675,00	3.675,00	
Bruttoeinkommen:	=	2.000,00	5.250,00	
Nettoeinkommen :	=	1.325,00	3.600,00	
70% von der Bemessungsgrenze		2.572,50	2.572,50	
70% vom Brutto	=	1.400,00	3.675,00	
90% vom Netto	=	1.192,50	3.240,00	
Krankengeldanspruch	=	1.192,50	2.572,50	
abzüglich 12,575 % Sozialversicherungsbeiträge (Versicherte mit Kindern oder unter 23 Jahre 12,325 %)	=	149,96	323,49	
ausgezahlt Krankengeld	=	1.042,54	2.249,01	
monatlicher Fehlbetrag zum Nettoeinkommen !	=	282,46	1.350,99	
Absicherungsbedarf pro Tag (Fehlbetrag/30 Tage)	≈	10,00	45,00	

Für jeden etwas

Der Schutz des Deutschen Ring* für pflichtversicherte Arbeitnehmer

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Tagegeldhöhe	Mindestens 10 € bis maximal 20 €	↗
Ordentliches Kündigungsrecht	Der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht, wenn und solange für die versicherte Person eine Vollversicherung für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung besteht.	↗
Besonderheiten	Keine Gesundheitsprüfung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen *) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht. *) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.	↑
Leistungsanpassung	Es besteht kein Anspruch auf eine Anpassung des Versicherungsschutzes nach den Tarifbedingungen Nr. 3, 4 und 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung Tarif pro.	↗

*Tarif pro 043 des Deutschen Ring

Der Schutz der ARAG* auch für freiwillig versicherte Arbeitnehmer

		Bewertung
Tagegeldhöhe	Mindestens 10 €. Für pflichtversicherte Arbeitnehmer maximal 25 € pro Tag. Für freiwillig versicherte Arbeitnehmer ist maximal das Nettoeinkommen absicherbar.	↑
Ordentliches Kündigungsrecht	Der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht, wenn und solange für die versicherte Person eine Vollversicherung für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung besteht.	↗
Besonderheiten	keine	↗
Leistungsanpassung	Erhöht sich das berufliche Nettoeinkommen oder verkürzt sich der Entgeltfortzahlungszeitraum werden Anträge auf entsprechende Änderung ohne Risikoprüfung angenommen, wenn sie innerhalb von 2 Monaten nach Änderung gestellt werden.	↑

* Tarif 37xx der ARAG

Der Topschutz der Mannheimer *

		Bewertung
Tagegeldhöhe	Mindestens 10 €. Für pflichtversicherte Arbeitnehmer maximal 25 € pro Tag. Für freiwillig versicherte Arbeitnehmer ist maximal das Nettoeinkommen absicherbar.	↑
Ordentliches Kündigungsrecht	Der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	↑
Besonderheiten	keine	↑
Leistungsanpassung	Erhöht sich das berufliche Nettoeinkommen oder verkürzt sich der Entgeltfortzahlungszeitraum werden Anträge auf entsprechende Änderung ohne Risikoprüfung angenommen, wenn sie innerhalb von 2 Monaten nach Änderung gestellt werden.	↑

*Tarif KT 43 der Mannheimer

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Monatliche Beiträge in € (je 5 € Tagegeld)

Eintritts- alter*	Grundschutz		Komfortschutz		Topschutz		Eintritts- alter*
	Deutscher Ring		ARAG		Mannheimer		
	Tarif pro043 (pro 5 € KTG)		Tarif 37xx (pro 5 € KTG)		Tarif KT 43 (pro 5 € KTG)		
	M	W	M	W	M	W	
0							0
1							1
2							2
3							3
4							4
5							5
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11
12							12
13							13
14							14
15							15
16			0,65	0,60	1,30	1,04	16
17			0,70	0,60	1,32	1,10	17
18			0,70	0,65	1,34	1,16	18
19			0,70	0,65	1,36	1,22	19
20			0,75	0,70	1,37	1,28	20
21	1,64	1,25	0,75	0,70	1,39	1,33	21
22	1,68	1,28	0,75	0,75	1,42	1,38	22
23	1,71	1,32	0,80	0,80	1,44	1,44	23
24	1,73	1,36	0,80	0,85	1,47	1,49	24
25	1,76	1,40	0,85	0,90	1,50	1,54	25
26	1,79	1,45	0,90	0,95	1,52	1,59	26
27	1,82	1,50	0,90	1,00	1,55	1,64	27
28	1,86	1,56	0,95	1,05	1,58	1,69	28
29	1,90	1,62	1,00	1,10	1,62	1,74	29
30	1,95	1,69	1,05	1,15	1,66	1,80	30
31	2,00	1,77	1,10	1,25	1,70	1,86	31
32	2,06	1,84	1,15	1,30	1,74	1,92	32
33	2,13	1,93	1,20	1,35	1,79	1,98	33
34	2,20	2,01	1,25	1,40	1,84	2,05	34
35	2,28	2,10	1,30	1,50	1,90	2,11	35
36	2,37	2,29	1,35	1,55	1,95	2,19	36
37	2,46	2,28	1,40	1,65	2,02	2,26	37
38	2,56	2,38	1,50	1,70	2,09	2,34	38
39	2,66	2,47	1,55	1,80	2,16	2,43	39
40	2,77	2,57	1,65	1,90	2,24	2,52	40
41	2,88	2,67	1,70	2,00	2,33	2,61	41
42	3,00	2,77	1,80	2,05	2,41	2,70	42
43	3,13	2,88	1,85	2,15	2,50	2,78	43
44	3,26	2,99	1,95	2,30	2,60	2,87	44
45	3,39	3,09	2,05	2,40	2,70	2,96	45
46	3,53	3,20	2,15	2,50	2,80	3,05	46
47	3,67	3,31	2,25	2,60	2,90	3,14	47
48	3,82	3,42	2,35	2,70	3,01	3,24	48
49	3,97	3,53	2,45	2,85	3,11	3,33	49
50	4,12	3,63	2,60	2,95	3,21	3,41	50
51	4,27	3,74	2,70	3,10	3,31	3,49	51
52	4,38	3,80	2,85	3,25	3,42	3,58	52
53	4,45	3,83	2,95	3,35	3,50	3,64	53
54	4,52	3,85	3,10	3,50	3,59	3,70	54
55	4,60	3,88	3,25	3,65	3,67	3,75	55
56	4,67	3,91	3,40	3,80	3,74	3,80	56
57	4,72	3,93	3,55	4,00	3,82		57
58	4,78	3,95	3,75	4,20	3,89		58
59	4,82	3,96	3,95	4,40	3,94		59
60	4,85	3,96	4,20	4,65			60
61							61
62							62
63							63
64							64
65							65
66							66
67							67
68							68
69							69
70							70

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.

55 plus

Zusatz-KV bis zum 100. Lebensjahr



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt stationäre Zusatzversicherung.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

55 plus

Dank der steigenden Lebenserwartung in Deutschland steigt auch die Anzahl älterer Kunden. Ein Großteil hat noch keine Krankenzusatzversicherung, kann und will sich diesen Schutz aber leisten.

Welche Leistungen werden von der Generation 55 plus benötigt / gewünscht?

Zahnezusatzversicherung:

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass gesetzlich versicherte Kunden vermehrt einen zusätzlichen Absicherungswunsch für guten Zahnersatz wünschen. Vor allem werden Produkte bevorzugt, die auch eine hohe Erstattung für Zahnersatz außerhalb der Regelversorgung der GKV beinhalten. Dies ist kein Wunder, wenn bekannt ist, dass bereits 2005 im Durchschnitt nur noch 38%* der Gesamtrechnung von der GKV übernommen wurden. (*Quelle: Pressemitteilung Gruner & Jahr 01.06.2005)

Allrounder:

Neben einer guten Absicherung für Zahnersatz legen viele Kunden Wert auf zusätzliche Leistungen für Sehhilfen und Auslandsreiseversicherung.

Der Grund dafür liegt auf der Hand.

Ab einem gewissen Alter benötigt nahezu jede/r eine Sehhilfe, und da die GKV in der Regel keine Leistung erbringt, sind Anschaffungskosten von Ihrem Kunden zu 100% zu tragen.

Auch haben viele Ihrer Kunden die Zeit und die finanziellen Möglichkeiten, sich den Traum von längerfristigen Auslandsaufenthalten zu erfüllen. So ist es keine Seltenheit, dass Ihre Kunden 2-3 Monate am Stück in der Sonne des Südens überwintern.

Pflegezusatzversicherung:

Ein Thema, was wir alle weit vor uns herschieben. Eines ist aber Fakt: Je älter man wird, desto höher ist das Risiko ein Pflegefall zu werden.

Daher ist es nicht verwunderlich, dass gerade Ihre älteren Kunden häufig und gezielt nach Lösungen zur Verbesserung der Leistungen der Pflegepflichtversicherung suchen.

Vor allem wenn einem bewusst wird, dass bei einer stationären Pflegestufe II durchaus Kosten von 2.800 € entstehen können. Davon wird nur 1.279 € durch die Pflegepflichtversicherung gedeckt. Den restlichen Betrag muss Ihr Kunde (oder die Kinder) aus dem Privatvermögen zahlen. Es sei denn, Ihr Kunde hat eine Pflegezusatzversicherung.

Worauf sollte bei Produkten 55 plus noch geachtet werden?

Neben einem guten Preis-/Leistungsverhältnis sollten die Gesundheitsfragen nicht zu umfangreich sein, da ab einem gewissen Alter Ihre Kunden nicht völlig frei von Vorerkrankungen sind. Dies kann zu Ablehnungen oder Leistungsausschlüssen führen, was nicht wünschenswert ist. Zudem sollten die Produkte auch noch im deutlich gehobenen Alter abgeschlossen werden können.

Zahnzusatzversicherung der Barmenia Tarif ZG

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Zahnersatz	85% für Zahnersatz (Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate – nicht jedoch für funktionsanalytische & funktionstherapeutische Leistungen) einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen. Jedoch darf inkl. der Leistung der GKV die Gesamterstattung von 100% nicht überschritten werden.	↑
Inlays	85% des Rechnungsbetrages. Jedoch darf inkl. der Leistung der GKV die Gesamterstattung von 100% nicht überschritten werden.	↑
GOZ/GOÄ	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ.	↗
Heil- & Kostenplan	Ab einem Rechnungsbetrag von 1.000 € muss ein Heil- & Kostenplan vorgelegt werden. Bei Nichtvorlage wird der 1.000 € übersteigende Teil um 50% gekürzt.	⇒
Besonderheiten	Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen; die Leistungen unter dem Punkt „Zahnersatz“ wird als Vorleistung maximal der befundbezogene Festzuschuss für die Zahnersatz-Regelversorgung in der GKV ohne Bonus!!! Abgezogen.	↑
Gesundheitsfragen	2 Zahnfragen	↑

Der Allrounder GE/ZEG der Victoria

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Zahnersatz	Tarif GE: 20% für Zahnkronen, Brücken, Prothesen, Stiftzähne - auch als Suprakonstruktion auf Implantaten – keine Leistung für funktionsanalytische & funktionstherapeutische Maßnahmen (FAL /FR)und implantologischen Leistungen. Tarif ZEG: 65% inkl. der Vorleistung der GKV für Prothesen, Brücken, Kronen, Stiftzähne (auch als Suprakonstruktionen) auf Implantate. Max. 1.000 € Rechnungsbetrag = 650 € Erstattungsbetrag pro Implantat (max. 6 Implantate pro Kiefer). Keine Leistung für FAL /FR.	↗
Inlays	Tarif GE: Keine Leistung. Tarif ZEG: 65% vom Rechnungsbetrag inkl. der Vorleistung der GKV. Max. 260 € Erstattung pro Inlay.	⇒
GOZ/GOÄ	Tarif GE & ZEG: Bis zu den Regelhöchstsätzen der GOZ/GOÄ.	⇒
Heil- & Kostenplan	Tarif GE: Nicht notwendig aber wird empfohlen. Tarif ZEG: Ab einem Rechnungsbetrag ab 2.000 € muss ein Heil- & Kostenplan vorgelegt werden. Bei Nichtvorlage wird der 2.000 € übersteigende Teil um 50% gekürzt.	↗
Sehhilfen	Tarif GE: 80% vom Rechnungsbetrag, max. 190 € für Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) alle 2 Jahre, oder nach einer Dioptrienveränderung von mind. 0,5.	↗
Heilmittel	Tarif GE: 80% der Restkosten. Vorleistung der GKV ist zwingend erforderlich.	↗
Auslandskrankenversicherung	Tarif GE: 3 Monate am Stück für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt.	↑
Gesundheitsfragen	2 Zahnfragen	↑

Pflegezusatzversicherung der UKV PflegeOptimal

	Leistungen im Überblick	Bewertung
Pflegekosten	Pflegetagegeld für die Pflegestufe III 100%; für die Pflegestufe II 60% des vereinbarten Tagessatzes. Maximaler Tagessatz ist 100 €.	↗
Wartezeiten	3 Jahre ab Versicherungsbeginn.	⇒
Beitragsbefreiung	Ab Pflegestufe II wird der Vertrag während des Versicherungsfalles beitragsfrei gestellt.	↑
Einmalzahlung	Beim erstmaligen Eintritt in die Pflegestufe II bzw. III wird der 60ig-fache Tagessatz als Einmalzahlung ausgezahlt (ggf. auch während der Wartezeit).	↑
Vorraussetzung	Versicherungsschutz nur möglich wenn gleichzeitig eine deutsche private oder soziale Pflegepflichtversicherung besteht.	↗
Gesundheitsfragen	4; jedoch werden nur gezielt nach Erkrankungen gefragt, keine offene Gesundheitsfrage.	↑

Alle Leistungen ohne Gewähr, Quelle Morgen & Morgen

Grundlage der Leistungsbeschreibungen sind die jeweiligen AVB

Monatliche Beiträge in €

Alter*	Barmenia		Victoria		UKV		Alter*
	Tarif ZG		Tarifkombination GE/ZEG		Tarif PflegeOptimal**		
	M	W	M	W	M	W	
55	25,46	29,31	15,06	16,89	3,84	6,41	55
56	25,62	29,31	15,06	16,89	4,05	6,76	56
57	25,72	29,31	15,06	16,89	4,28	7,13	57
58	25,76	29,31	15,06	16,89	4,53	7,53	58
59	25,76	29,31	15,06	16,89	4,80	7,96	59
60	25,76	29,31	15,06	16,89	5,08	8,42	60
61	25,76	29,31	15,07	16,89	5,39	8,92	61
62	25,76	29,31	15,07	16,89	5,73	9,45	62
63	25,76	29,31	15,08	16,89	6,09	10,02	63
64	25,76	29,31	15,08	16,89	6,48	10,65	64
65	25,76	29,31	15,08	16,89	6,30	10,34	65
66	24,71	28,12	15,08	16,89	6,72	11,01	66
67	24,71	28,12	15,08	16,89	7,17	11,73	67
68	24,71	28,12	15,09	16,89	7,65	12,51	68
69	24,71	28,12	15,05	16,89	8,18	13,36	69
70	24,71	28,12	15,01	16,89	8,75	14,30	70
71	24,71	28,12	14,97	16,89			71
72	24,71	28,12	14,93	16,89			72
73	24,71	28,12	14,90	16,89			73
74	24,71	28,12	14,78	16,89			74
75	24,71	28,12	14,67	16,89			75
76	24,71	28,12	14,56	16,89			76
77	24,71	28,12	14,45	16,89			77
78	24,71	28,12	14,33	16,89			78
79	24,71	28,12	14,20	16,89			79
80	24,71	28,12	14,06	16,89			80
81	24,71	28,12					81
82	24,71	28,12					82
83	24,71	28,12					83
84	24,71	28,12					84
85	24,71	28,12					85
86	24,71	28,12					86
87	24,71	28,12					87
88	24,71	28,12					88
89	24,71	28,12					89
90	24,71	28,12					90
91	24,71	28,12					91
92	24,71	28,12					92
93	24,71	28,12					93
94	24,71	28,12					94
95	24,71	28,12					95
96	24,71	28,12					96
97	24,71	28,12					97
98	24,71	28,12					98
99	24,71	28,12					99
100	24,71	28,12					100

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.

Stand 0109

** Beitrag pro 5 € Tagessatz

Im Urlaub so sicher wie zuhause



Dieser Folder enthält Vorschläge nach dem Leistungsschwerpunkt Auslandsreisekrankenversicherung.

Die Produkte wurden von der UNION Servicegesellschaft aufgrund ihrer Erfahrung, Marktübersicht und Produktpartnern selektiert. Die Bewertungen von Produkten und Produktpartnern haben sowohl externe wie interne Quellen. Im Ganzen repräsentieren die Produktpartner der UNION Service GmbH 93% der Marktanteilsverteilung.

Die Vorselektion beinhaltet bezüglich der Produkte zeitpunktbezogene Momentbetrachtungen, wie auch eine zeitraumbezogene Entwicklung der Preis-/Leistungsverhältnisses.

Bezüglich der Produktpartner beinhaltet der Folder zeitpunkt- und zeitraumbezogene Bewertungen der Leistungen und Fähigkeiten.

Eine private Auslandsreiseversicherung ist sehr sinnvoll, denn

- die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Behandlungskosten im Regelfall nur in Ländern der Europäischen Union.
- in Ländern, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht, haben Sie keinen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz.
- auch in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, ist die Kostenerstattung begrenzt, so dass ein gesetzlich Versicherter die Differenzkosten selber zahlen muss
- Sie tragen die vollen Kosten, wenn Sie aus dem Ausland in eine heimische Klinik geflogen werden müssen.

Die private Auslandsreisekrankenversicherung bietet Versicherungsschutz für akut eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse!

Reisekrankenversicherung für Urlaubs- und Geschäftsreisen von Deutschen ins Ausland*

	Leistungen im Überblick
Tarifname	ARD: Schutz für alle Reisen eines Versicherungsjahres (Reisedauer beachten!) ARE: Schutz für eine einmalige Reise/Tagespolice
Besonderheiten	ARD: Geschäftsreisen sind mitversichert. Vertrag verlängert sich automatisch ARE: Geschäftsreisen sind mitversichert. Mindestbeitrag pro Reise € 4,-
Max. Reisedauer	ARD: max. Reisedauer 42 Tage je Reise ARE: max. Reisedauer 365 Tage
Selbstbehalt	keiner
Rücktransport	100% bis € 5.000,- aus Europa und bis € 10.000,- aus dem übrigen Ausland
Vorerkrankungen	Unvorhersehbare Behandlungen von Vorerkrankungen sind mitversichert
Leistungsverlängerung bei Krankheit	Maximal 3 Monate bei Transportunfähigkeit
Spätester Vertragsschluss	Vor Reiseantritt. Höchsteintrittsalter 65 Jahre
Leistung ambulant	100% ärztliche Behandlung incl. Arztwegegebühren, Taxikosten, Arznei- Heil- und Verbandmittel, Röntgen- und Strahlenbehandlung/Diagnose
Leistung Zahn	100% für schmerzstillende Zahnbehandlung und Füllungen in einfacher Ausführung. Kein Zahnersatz, keine Zahnkronen
Leistung stationär	100% Krankenhausbehandlung und Transportkosten zum nächstgelegenen Krankenhaus

*Tarif ARD und ARE der AXA

Reisekrankenversicherung für Urlaubs- und Geschäftsreisen von ausländischen Gästen nach Deutschland*

	Leistungen im Überblick
Tarifname	ARE-A
Besonderheiten	Auch Schutz bis zu 3 Monaten pro Halbjahr bei Reisen in die Schengener Staaten
Max. Reisedauer	365 Tage
Selbstbehalt	keiner
Rücktransport	100% bis € 5.000,- aus Europa und bis € 10.000,- aus dem übrigen Ausland
Vorerkrankungen	Unvorhersehbare Behandlungen von Vorerkrankungen sind mitversichert
Leistungsverlängerung bei Krankheit	Maximal 3 Monate bei Transportunfähigkeit
Spätester Vertragsschluss	Vor Reiseantritt, spätestens eine Woche nach Einreise in Deutschland. Höchsteintrittsalter 65 Jahre
Leistung ambulant	100% ärztliche Behandlung incl. Arztwegegebühren, Taxikosten, Arznei- Heil- und Verbandmittel.
Leistung Zahn	100% für schmerzstillende Zahnbehandlung und Füllungen € 500 pro Aufenthalt. Kein Zahnersatz, keine Zahnkronen
Leistung stationär	100% Krankenhausbehandlung im Mehrbettzimmer (ohne Privatarzt) und Transportkosten zum nächstgelegenen Krankenhaus

*Tarif ARE-A der AXA

Reisekrankenversicherung für Auslands-Reisen bis zu 5 Jahren*

Versicherungsfähig sind Personen bis zum Alter von 75 Jahren (75. Geburtstag) mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland

Leistungen im Überblick	Basic	Profi
ambulante Heilbehandlung beim Arzt	100%	100%
ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100%	100%
ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%	100%
ärztlich verordnete Hilfsmittel (nicht unfallbedingt) pro Jahr bis zu	-	2.000,- EUR
ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen	100%	100%
schmerzstillende Zahnbehandlung	100%	100%
stationäre Behandlungskosten	100%	100%
Krankentransportkosten zur stationären Behandlung	100%	100%
Kosten für den medizinisch sinnvollen Rücktransport	100%	100%
Überführung und Bestattung bis zu 10.000,- EUR	10.000,- EUR	10.000,- EUR
Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr	-	100%
Zahnersatz- 80 %, pro Jahr maximal	-	1.500,- EUR
Selbstbehalt je Versicherungsfall	25,- EUR	25,- EUR

*Tarif RKL der Hanse Merkur

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (RKL) und des Versicherungsscheines. Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen in §6 der VB-VKV 2008 (RKL).

Beiträge in € pro Person

Tarif ARD (AXA)

0 - 65*	10,- jährlich
---------	---------------

Tarif ARE der (AXA)

	1. - 30.- Reisetag
0 - 65	0,60 täglich
	31. - 365.- Reisetag
0 - 65	1,20 täglich

Tarif ARE-A (AXA)

0 - 65	3,00 täglich
--------	--------------

Tarif RKL – BASIC und PROFI – (Hanse Merkur)

Monatsprämien ohne USA/CAN		
	BASIC	PROFI
Eintrittsalter	pro Person EUR	pro Person EUR
Kinder bis zum 18. Geburtstag	39,-	45,-
ab dem 18. Geburtstag bis zum 65. Geburtstag	59,-	89,-
ab 65. Geburtstag bis zum 75. Geburtstag*	236,-	356,-

Monatsprämien inkl. USA/CAN		
	BASIC	PROFI
Eintrittsalter	pro Person EUR	pro Person EUR
Kinder bis zum 18. Geburtstag	98,-	108,-
ab dem 18. Geburtstag bis zum 65. Geburtstag	148,-	178,-
ab 65. Geburtstag bis zum 75. Geburtstag*	592,-	712,-

* Die Versicherung kann bis zum 75. Geburtstag abgeschlossen werden.

* Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.

Anträge können Sie per Mail bei Frau Elger bestellen. E-Mailadresse:
a.elger@union.de

Der Tarif RKL02 der Hanse Merkur lässt sich auch über unsere Homepage
www.union.de abschließen.