

## Von Anfang an auf sicheren Beinen.

### Kinder-Sorglos-Paket

#### Stationäre Behandlung (KlinikPRIVAT/1)

Freie Krankenhauswahl, Unterbringung im Einbettzimmer und privatärztliche Behandlung einschließlich Operation durch den Chefarzt oder Arzt Ihres Vertrauens.



#### Krankenhaus-Tagegeld (KHT)

30 Euro Krankenhaus-Tagegeld zur freien Verwendung für jeden vollen Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung Ihres Kindes im Krankenhaus.



## Die ideale Absicherung für Kinder von Null bis 14

### Sehilfen (ZahnPREMIUM)

80 % der Kosten bis zu einem Erstattungsbetrag von 200 Euro in zwei Kalenderjahren für ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen (einschließlich Reparaturen).

### Auslandsreisen (ZahnPREMIUM)

100 % Kostenabsicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für einen medizinisch notwendigen Rücktransport während Reisen bis zu jeweils 60 Tagen Dauer.

### Zahnersatz, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie\* (ZahnPREMIUM)

- 90 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages – ohne Vorleistung der GKV\*\* und ohne Nachweis von Zahnprophylaxe (Bonusheft) – abzüglich der tatsächlichen erstatteten Leistung der GKV.
- Kieferorthopädie, wenn die Maßnahmen bis zur Vervollendung des 19. Lebensjahres begonnen wurden.

### Alternative Heilmethoden (KombiPRIVAT)\*\*\*

80 % der erstattungsfähigen Kosten für Naturheilverfahren und entsprechend verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel, bis zu insgesamt 600 Euro je Kalenderjahr.

### Schutzimpfungen (KombiPRIVAT)\*\*\*

100 % der Kosten für Impfungen (Typhus/Gelbfieber) sowie zur Malariaphylaxe bis zu 100 Euro je Kalenderjahr.

\* Unter Berücksichtigung der Erstattungshöchstgrenzen.

\*\* Ein entsprechender Erstattungsvermerk der GKV wird benötigt.

\*\*\* Zusammen mit Tarif ZahnPREMIUM.

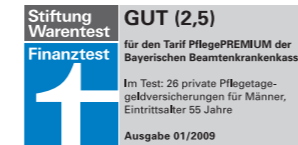
## Pflegeitagegeld-Tarife – Sicherheit im Pflegefall.

### Leistungen ab der ersten Pflegestufe

Mit dem Pflegeitagegeld **PflegePREMIUM** können Sie je nach Finanzierungslücke und abgeschlossenem Tagessatz Ihre Kosten in **jeder Pflegestufe** bis auf Null Euro senken.

### Genießen Sie wichtige Vorteile

- Hohe Einmalzahlung
- Leistung ab dem ersten Tag der Pflegebedürftigkeit
- Wartezeit entfällt bei Unfall
- Automatische Anpassungsmöglichkeit an die Kostenentwicklung
- Beitragsfreistellung bei Eintritt des Versicherungsfalles



### Sie haben die Wahl

Pflege	KOMPAKT	OPTIMAL	PREMIUM
Pflegestufe I	nein	nein	30 %
Pflegestufe II	nein	60 %	60 %
Pflegestufe III	100 %	100 %	100 %
Einmalzahlung bei Eintritt des Pflegefalles	nein	60-facher Tagessatz bei Pflegestufe II oder III	60-facher Tagessatz bei Pflegestufe I, II oder III

### PflegePLUS

Auch wenn noch keine Pflegestufe attestiert wurde:

- 200 Euro Betreuungsgeld/Monat ab dem Tag der ärztlichen Feststellung eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs (Demenz)
- Beitragsfreistellung während der Leistungspflicht
- Dynamisierung ohne erneute Wartezeit und ohne erneute Risikoprüfung

### PflegePRIVAT

- Geldleistungen:
  - 500 Euro/Monat für maximal 6 Monate bei Inanspruchnahme der Pflegezeit von nahen Angehörigen
  - 250 Euro pro Kind (0-14 Jahre) der versicherten Person und/oder der Pflegeperson. Einmalig wird auch die Kinderbetreuung organisiert.
  - 1 000 Euro beim erstmaligen Eintritt in eine der versicherten Pflegestufen
- Benennungs- und Vermittlungsleistungen:
  - Haustierbetreuung der versicherten Person
  - Patienten- und Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht, Testament: Ansprechpartner, Informationsmaterial, Fachanwälte, Leistung ab Versicherungsbeginn
- Beitragsfreistellung:
  - Sie zahlen im Leistungsfall für PflegePREMIUM, PflegePRIVAT und PflegePLUS keine Beiträge mehr.

Tarifaufzüge: Stand 9/2010; Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarif.



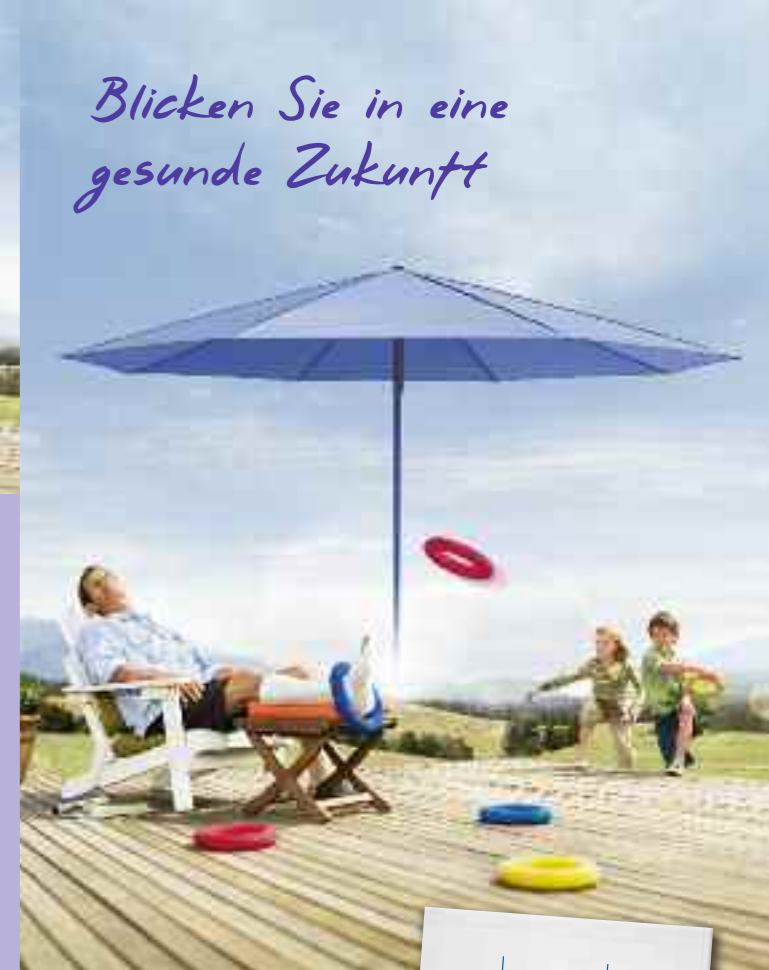
## Wir kümmern uns um Ihre Gesundheit – als wär's unsere eigene.

Wer gesund ist, hat 1 000 Wünsche. Wer krank ist, nur einen: schnell wieder gesund zu werden. Heilen und zaubern können wir zwar nicht – aber dafür sorgen, dass Sie schnell wieder auf den Beinen sind.

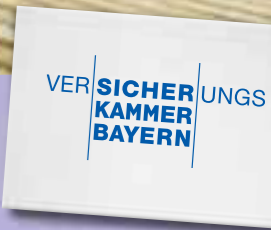
Dass Gesundheit das höchste Gut ist, weiß niemand besser als wir. Denn jeden Tag helfen wir tausenden Menschen, dass sie die beste Behandlung und die wirksamsten Medikamente bekommen – oder auch einfach nur ihren Wunscharzt.

Eine Krankenversicherung schließt man nicht nebenbei ab. Die beste Wahl ist deshalb nicht die billigste, sondern die, die für Sie am besten ist. 125 Jahre Erfahrung, 5 Millionen zufriedene Kunden und 4 000 Beratungsstellen in Bayern und der Pfalz sind vielleicht nur Zahlen. Oder aber eine sehr gesunde Entscheidung.

Versicherungskammer Bayern · Maximilianstraße 53 · 80530 München  
www.versicherungskammer-bayern.de



*Blicken Sie in eine gesunde Zukunft*



Mit privater Gesundheitsvorsorge.

Ergänzungs- und Zusatzversicherungen für Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen

## Attraktive Zusatzversicherungen

### ZahnOnTOP, ZahnOnTOP61

#### Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen)

- 50 % der von der GKV erbrachten Leistung für Zahnersatz.
- Zuschuss von 120 Euro für jedes Inlay/Onlay.
- Erstattung bis zu 90 % des Rechnungsbetrages zusammen mit der Leistung der GKV.
- In den ersten drei Versicherungsjahren ist die Erstattung auf 385 Euro jährlich begrenzt.

### Rundum-Schutz mit Implantat: ZahnPLUS, ZahnPLUS61

#### Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen)

- 40 % der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz, Inlays, Onlays und Implantate.
- Erstattung bis zu 90 % des Rechnungsbetrages zusammen mit der Leistung der GKV.
- Es gelten Höchstsätze.

#### Sehhilfen

80 % der Kosten bis zu einem Erstattungsbetrag von 200 Euro in drei Kalenderjahren für ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen (einschließlich Reparaturen).

#### Auslandsreisen

100 % Kostenabsicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für einen medizinisch notwendigen Rücktransport während Reisen bis zu jeweils 60 Tagen Dauer.

### Rundum-Schutz ZG, ZGplus

#### Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen)

- ZG: 20 % der Kosten für Zahnersatz bis zur Höhe der Beträge, die der Erstattung der GKV zugrunde liegen.
- ZGplus: 40 % der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz und Inlays bis zu einem Rechnungsbetrag von 10 250 Euro innerhalb von vier Jahren, darüber hinaus zu 25 %.
- In den ersten drei Versicherungsjahren gelten Höchstsätze (ZG) bzw. niedrigere Höchstsätze (ZG Plus).

#### Sehhilfen

- 80 % der Kosten bis zu einem Erstattungsbetrag von 248 Euro je Kalenderjahr für ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen.
- Kürzung des Erstattungsbetrages:
  - um 25 Euro (ohne Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen) bzw. der Leistungen der GKV.
  - um 10 Euro bei Abrechnung einer Brillenfassung.

#### Auslandsreisen

100 % Kostenabsicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für einen medizinisch notwendigen Rücktransport während Reisen bis zu jeweils 2 Monaten Dauer.

#### Reha-Tagegeld (ZG)

5,20 Euro Tagesgeld für stationäre Rehabilitationsbehandlungen in entsprechenden Einrichtungen bei Leistung der GKV oder der gesetzlichen Rentenversicherung.



### ZahnPREMIUM

#### Zahnersatz, Zahnbehandlung\* und Kieferorthopädie

90 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages – ohne Vorleistung der GKV\*\* und ohne Nachweis von Zahnprophylaxe (Bonusheft) – abzüglich der tatsächlichen erstatteten Leistung der GKV für

- Inlays, Onlays, Implantate
- Kunststofffüllungen
- Parodontose- und Wurzelbehandlungen
- Kronen, Brücken, Prothesen, Veneers (hauchdünne Keramikschaln)
- zahntechnische Laborarbeiten und Materialien
- Kieferorthopädie, wenn die Maßnahmen bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wurden

#### Sehhilfen

80 % der Kosten bis zu einem Erstattungsbetrag von 200 Euro in zwei Kalenderjahren für ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen (einschließlich Reparaturen).

#### Auslandsreisen

100 % Kostenabsicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für einen medizinisch notwendigen Rücktransport während Reisen bis zu jeweils 2 Monaten Dauer.

\* Unter Berücksichtigung der Erstattungshöchstgrenzen.  
\*\* Ein entsprechender Erstattungsvermerk der GKV wird benötigt.

### KombiPRIVAT\*

#### Alternative Heilmethoden

80 % der erstattungsfähigen Kosten für alternative Heilmethoden und verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel, bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 600 Euro je Kalenderjahr.

#### Gesetzliche Zuzahlungen

- 100 % der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall sowie bei stationärer Entbindung.
- 100 % der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 100 Euro je Kalenderjahr (bei jährlich einmaligem Einreichen der gesammelten Belege), sonst 80 % bis max. 80 Euro.

#### Vorsorge-Untersuchungen

100 % der Aufwendungen für Gesundheitsuntersuchungen bis zu insgesamt 100 Euro in zwei Kalenderjahren.

#### Schutzimpfungen

100 % der Kosten für ärztliche Behandlung einschließlich Arzneimittel für Schutzimpfungen gegen Typhus/Gelbfieber sowie zur Malariaphylaxe bis zu insgesamt 100 Euro je Kalenderjahr.

\* Der Tarif KombiPRIVAT kann nur zusammen mit einem anderen Krankheitskosten-Zusatztarif abgeschlossen werden.

### Krankenhaus

#### KlinikPRIVAT/1, KlinikPRIVAT/2

- Freie Krankenhauswahl mit Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.
- Privatärztliche Behandlung einschließlich Operation durch den Chefarzt oder Arzt Ihres Vertrauens.

#### Krankenhaus-Tagegeld KHT

Die Höhe des Tagesgeldsatzes ist frei wählbar bis zu 120 Euro.

#### Krankentagegeld TA, TAF, TAG

- Absicherung bis zum vollen Nettoeinkommen innerhalb von großzügigen Höchstgrenzen bei flexibler Wahl des Leistungsbeginns.
- Auszahlung des Krankentagegeldes je Tag der fort-dauernden, ärztlich festgestellten, völligen Arbeitsunfähigkeit (einschließlich Sonn- und Feiertage).
- Keine Begrenzung der Leistungsdauer, solange völlige Arbeitsunfähigkeit (nicht Berufsunfähigkeit) besteht.



Tarifaufzüge: Stand 9/2010; Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarif.