



gesund^x – die Extraportion Gesundheit

Mit der betrieblichen Krankenversicherung (bKV)
der Allianz. [Von Ihrem Arbeitgeber.](#)





Denn ohne Gesundheit ist
Alles nichts – Ihr Arbeitgeber
möchte, dass Sie gut versorgt sind.



Die bKV – Ihr Dankeschön von Ihrem Arbeitgeber

Was ist die bKV?

Die bKV der Allianz ist eine private Krankenzusatzversicherung, die Ihr Arbeitgeber als Ergänzung zu Ihrer bestehenden Krankenversicherung für Sie abgeschlossen hat.

- Sie bietet Ihnen einen hochwertigen Gesundheitsschutz mit Leistungen, die von Ihrer bestehenden Krankenversicherung nicht übernommen werden.
- Die Beiträge übernimmt zu 100 % Ihr Arbeitgeber.

Den Nutzen haben zu 100 % Sie.

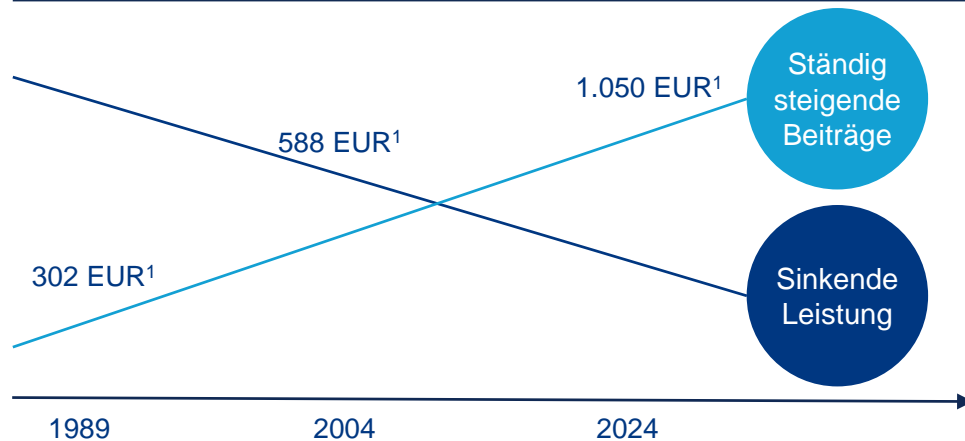
Die bKV – Das sind die Vorteile für Sie

- **Verbesserte medizinische Versorgung:** Versorgungslücken werden geschlossen
- **Keine Gesundheitsprüfung:** Vorerkrankungen sind mitversichert
- **Keine Wartezeiten:** sofortiger Versicherungsschutz
- **Einfache Rechnungseinreichung per App**
- **Zusätzlich wertvolle Gesundheitsservices für Sie und Ihre ganze Familie**
- **Private Weiterführung und Absicherung von Familienangehörigen möglich**



Lücken in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schließen

Entwicklung der Leistung und Beiträge der GKV



Die GKV ist nur eine Grundabsicherung für die Gesundheit. Schließen der GKV-Lücken durch eine private Zusatzversicherungen wird immer wichtiger.

Aber:

- **Vorerkrankungen** können zu Ablehnung, Risikozuschlägen oder Ausschlüssen führen.
- Private Absicherung teilweise **aus finanziellen Gründen** nicht möglich.



Ihr Arbeitgeber hilft Ihnen mit der bKV diese Lücken zu schließen. Und das ganz ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten!

¹ GKV-Höchstbeitrag inkl. Pflegepflichtversicherung, für 2024 gerechnet mit 1,7% kassenindividuellem Zusatzbeitrag und Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung für Personen ohne Kind.

Alles Wichtige zu Ihrer bKV

1. Produktdetails – Leistungen, Highlights und Beispiele
2. Wertvolle Gesundheitservices für Sie und Ihre Familie
3. Absicherung Ihrer Familienangehörigen und Weiterversicherung in der bKV
4. Fragen und Antworten

Ein Dankeschön von Ihrem Arbeitgeber

Zähne	 Zahnvorsorge & -behandlungen	Füllungen, Parodontalbehandlung, Wurzelbehandlung und zusätzlich max. 60 EUR p. a. für Zahnreinigung	 Zahnersatz	Plus: 70 % / Best: 90 % für Zahnersatz, Inlays und Implantate inkl. Leistung der GKV
Vorsorge	 Vorsorge	100 % für diverse Vorsorgeuntersuchungen im Wert von ca. 1.900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren Auch für PKV-Versicherte!	 VorsorgeExtra	Gesundheitskurse & Impfungen, max. 250 EUR p. a., Telefoncoaching Auch für PKV-Versicherte!
Ambulant	 Heilpraktiker	70 % für Heilpraktikerbehandlungen (inkl. Arzneimittel), max. 400 EUR p. a. Auch für PKV-Versicherte!	 Sehhilfen	100 % für Brillen und Kontaktlinsen, max. 150 EUR innerhalb von 24 Monaten Auch für PKV-Versicherte!
Krankenhaus	 Krankenhaus (bei Unfall)	100% für Zweibettzimmer, Wahlarzt, ambulante Operationen; Ersatzkrankenhaustagegeld	 Krankenhaus-tagegeld	Tagegeld für jeden Tag eines vollstationären Krankenhausaufenthalts. Beitrag gilt für Tagessatz von 10 EUR, höherer Tagessatz bis max. 100 EUR möglich. Auch für PKV-Versicherte!
Weitere	 Reise	Auslandsreisekrankenversicherung inkl. Rücktransport (bis zu 8 Wochen Reisedauer) Auch für PKV-Versicherte!	 Krankentage-geld	Ergänzung zum gesetzl. Krankengeld ab der 7. Woche bei Arbeitsunfähigkeit. Beitrag gilt für Tagessatz von 5 EUR, höherer Tagessatz ist möglich. Auch für PKV-Versicherte!

Ein Dankeschön von Ihrem Arbeitgeber

Sie können Leistungen aus verschiedenen Bereichen individuell in Anspruch nehmen.

Basis-Leistungen in allen Budgetpaketen enthalten:	Zahnersatz-Leistungen je nach gewähltem Budgetpaket:	3 Budgetpakete
 Sehhilfen max. 180-260 EUR p. a. ¹ Operative Korrektur der Sehschärfe	 Zahnersatz Erstattung bis max. zur vereinbarten Budgethöhe	MeinGesundheits-Budget Auch für PKV-Versicherte!
 Naturheilverfahren²  Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	 Zahnersatz Plus 70% für Zahnersatz inkl. Leistung der GKV werden außerhalb des Budgets erstattet!	MeinGesundheits-Budget Plus³
 Zahnvorsorge max. 80-160 EUR p. a. ¹ Zahnbehandlungen	 Zahnersatz Best 90% für Zahnersatz inkl. Leistung der GKV werden außerhalb des Budgets erstattet!	MeinGesundheits-Budget Best³

Jährliches Budget:
300 EUR
600 EUR
900 EUR
1.200 EUR
1.500 EUR

¹ Leistungen für Sehhilfen und Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt. Die Leistungen steigen mit jeder höheren Budgetstufe um 20 EUR.

² Bei Heilpraktikern und Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie)

³ Bestehend aus den Tarifen MeinGesundheitsBudget kombi und bKV Zahnersatz Plus bzw. bKV Zahnersatz Best.

Highlights Budgetpakete

Flexibel entscheiden – Sie können Leistungen aus verschiedenen Bereichen individuell in Anspruch nehmen. Wir erstatten 100% der Kosten bis zur vereinbarten Budgethöhe je Kalenderjahr.

Highlights:

- Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung
- Keine Wartezeiten – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- Übernahme laufender und angeratener Behandlungen ab Versicherungsbeginn
- Leistungen unabhängig vom Alter
- Volles Budget auch bei unterjährigem Beginn



Highlights Bausteintarife

Die bKV Bausteintarife decken jeweils ausgewählte Leistungsbereiche ab. So werden **gezielt Schwerpunkte für Ihre Gesundheit** gesetzt.

Highlights:

- Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung
- Keine Wartezeiten – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- Leistungen unabhängig vom Alter
- Übernahme laufender und angeratener Behandlungen in fast allen Tarifen ab Versicherungsbeginn



Leistungsdetails

Budgetpakete

Leistungsdetails – 1/2

MeinGesundheitsBudget

Auch für
PKV-
Versicherte!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
 Sehhilfen¹	180 EUR	200 EUR	220 EUR	240 EUR	260 EUR
(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)					
 Operative Korrektur der Sehschärfe	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)				
 Naturheilverfahren	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ²				
 Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke ³				
 Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)				
Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)				



¹ Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

² Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnis gemäß der Gebührenordnung für Ärzte.

³ Arzneimittel zur Empfängnisverhütung sind gemäß unserer Versicherungsbedingungen nicht zur Behandlung einer Krankheit bestimmt. Deshalb können die Kosten für diese Art von Arzneimitteln leider nicht erstattet werden.

Leistungsdetails – 2/2

MeinGesundheitsBudget

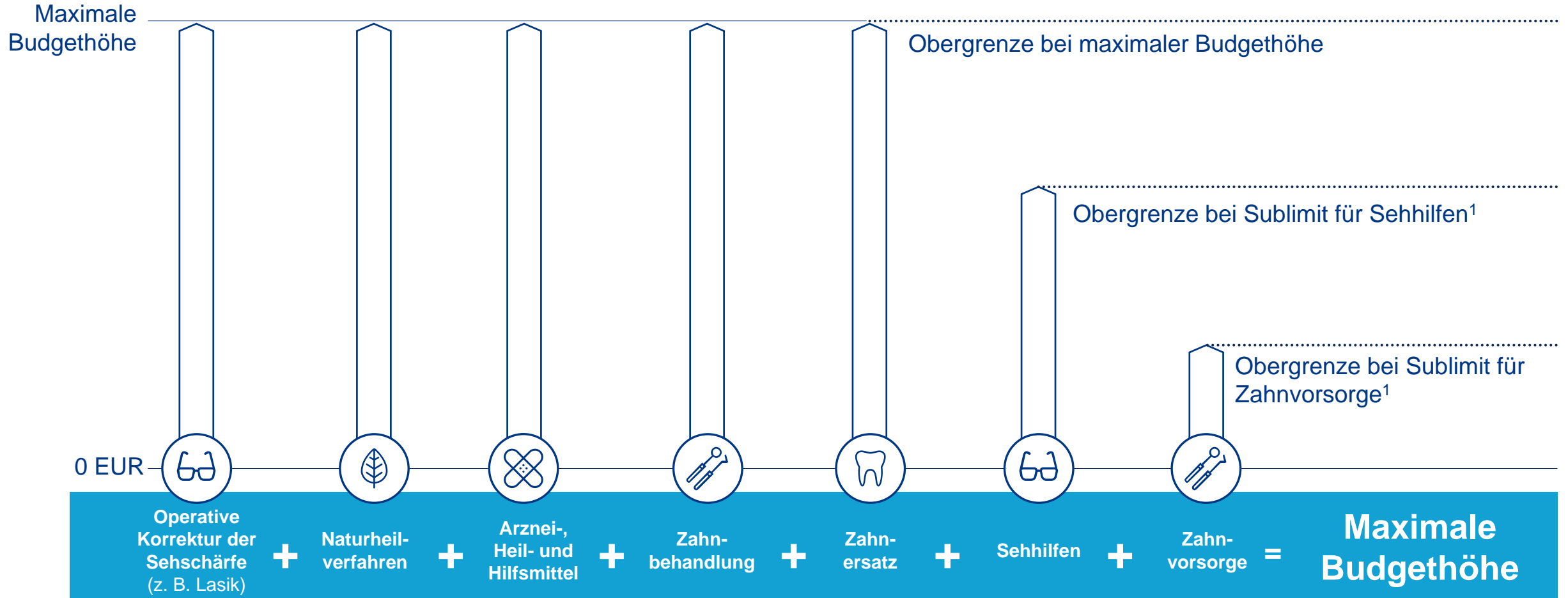
Auch für
PKV-
Versicherte!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching¹	80 EUR	100 EUR	120 EUR	140 EUR	160 EUR
 Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung				
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen				
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung				
 Zahnersatz, Inlays, Implantate	100 % für Inlays, Zahnersatz und Implantate				
Kieferorthopädie	100 % für kieferorthopädische Leistungen nach einem Unfall oder bei einer schweren Erkrankung				



¹ Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

So funktioniert MeinGesundheitsBudget



¹ Leistungen für Sehhilfen und Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt. Die Sublimits können den Tarifdetails entnommen werden.

Leistungsdetails – 1/2

MeinGesundheitsBudget Plus¹

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
 Sehhilfen²	180 EUR	200 EUR	220 EUR	240 EUR	260 EUR
	(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)				
 Operative Korrektur der Sehschärfe	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)				
 Naturheilverfahren	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z.B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ³				
 Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke ⁴				
 Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)				
Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)				



¹ Bestehend aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi und bKV Zahnersatz Plus.

² Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

³ Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnisses gemäß der Gebührenordnung für Ärzte.

⁴ Arzneimittel zur Empfängnisverhütung sind gemäß unserer Versicherungsbedingungen nicht zur Behandlung einer Krankheit bestimmt. Deshalb können die Kosten für diese Art von Arzneimitteln leider nicht erstattet werden.

Leistungsdetails – 2/2

MeinGesundheitsBudget Plus¹

Highlight:
Zahnersatz-Leistungen werden extra erstattet und belasten nicht das Budget!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching²	80 EUR	100 EUR	120 EUR	140 EUR	160 EUR
 Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung				
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen				
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung				
 Zahnersatz	70 % Erstattung inkl. der GKV-Leistung für Zahnersatz, Inlays und Implantate				
Zusatzleistungen	z. B. Akupunktur oder Kieferorthopädie nach einem Unfall				



¹ Bestehend aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi und bKV Zahnersatz Plus.

² Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

Leistungsdetails – 1/2

MeinGesundheitsBudget Best¹

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
 Sehhilfen²	180 EUR	200 EUR	220 EUR	240 EUR	260 EUR
(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)					
 Operative Korrektur der Sehschärfe	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)				
 Naturheilverfahren	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ³				
 Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke ⁴				
 Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)				
Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)				



¹ Bestehend aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi und bKV Zahnersatz Best.

² Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

³ Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnisses gemäß der Gebührenordnung für Ärzte.

⁴ Arzneimittel zur Empfängnisverhütung sind gemäß unserer Versicherungsbedingungen nicht zur Behandlung einer Krankheit bestimmt. Deshalb können die Kosten für diese Art von Arzneimitteln leider nicht erstattet werden.

Leistungsdetails – 2/2

MeinGesundheitsBudget Best¹

Highlight:
Zahnersatz-Leistungen werden extra erstattet und belasten nicht das Budget!

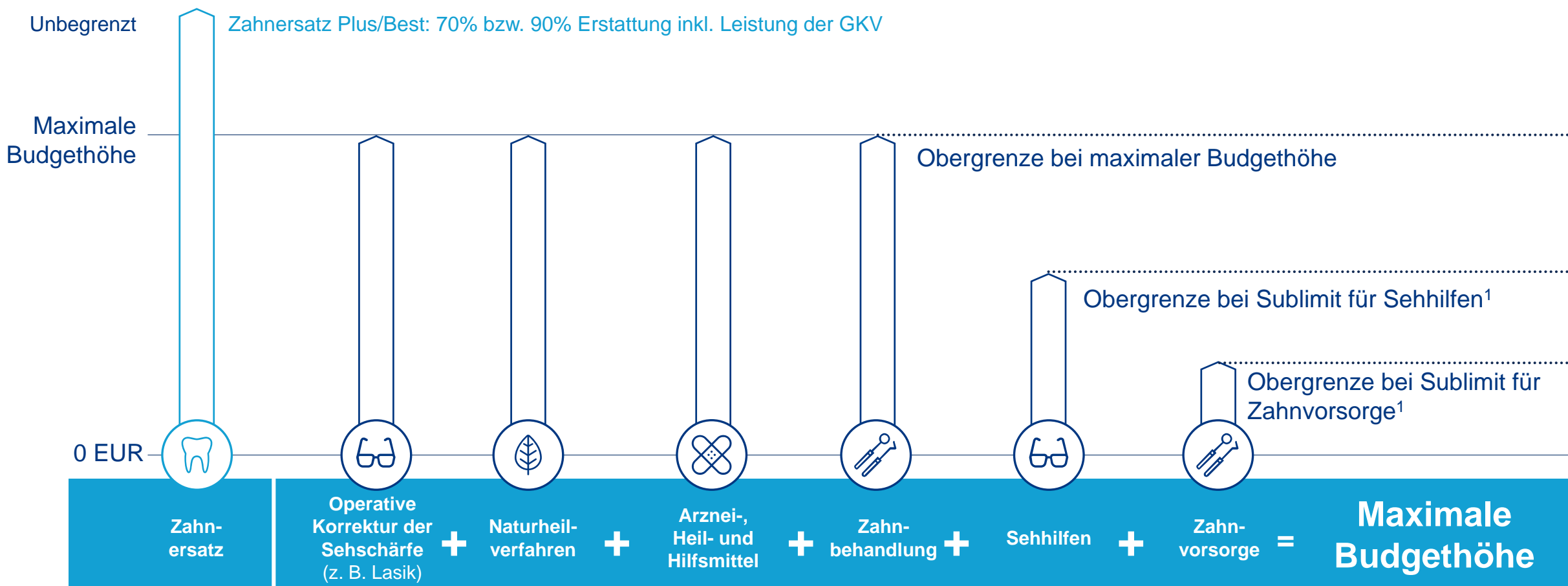
Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching²	80 EUR	100 EUR	120 EUR	140 EUR	160 EUR
 Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung				
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen				
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung				
 Zahnersatz	90 % Erstattung inkl. der GKV-Leistung für Zahnersatz, Inlays und Implantate				
Zusatzleistungen	z. B. Akupunktur oder Kieferorthopädie nach einem Unfall				



¹ Bestehend aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi und bKV Zahnersatz Best.

² Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

So funktioniert MeinGesundheitsBudget Plus/Best



¹ Leistungen für Sehhilfen und Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt. Die Sublimits können den Tarifdetails entnommen werden.

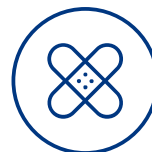
Zuzahlungen in den Budgetpaketen

Die Budgetpakete sehen auch die Erstattung von Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel vor.



Arzneimittel

Arznei- oder Verbandsmittel



Bei Medikamenten und Verbandsmitteln beträgt die Zuzahlung 10 % – mindestens jedoch 5 EUR und maximal 10 EUR.



Heilmittel

z. B. Krankengymnastik, Massage, Logopädie, Ergotherapie



Für Heilmittel beträgt die Zuzahlung 10 % zuzüglich 10 Euro je Verordnung.



Hilfsmittel

z. B. Rollstuhl, Hörgerät, Sauerstoffgerät, Bandagen und Orthesen, Inkontinenzhilfen, Kompressionsstrümpfe, Schuheinlagen, Prothesen



Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Insulinspritzen oder Inkontinenzartikel), fallen 10 % pro Packung an – maximal 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf. Für alle anderen Hilfsmittel beträgt die Zuzahlung 10 % – mindestens jedoch 5 EUR und maximal 10 EUR.



Diese Zuzahlungen sind nicht versichert:

- Stationäre Behandlung
- Fahrtkosten
- Häusliche Krankenpflege
- Haushaltshilfe



Diese Leistungen sind über andere Leistungsinhalte der Budgetpakete versichert:

- Sehhilfen
- Zahnersatz
- Arznei-, Heil- und Hilfsmittel auf Privatrezept

Naturheilverfahren in den Budgetpaketen

Während Heilpraktiker ihre Leistungen im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker abrechnen, nutzen zertifizierte Ärzte für Naturheilverfahren zur Abrechnung das sogenannte **Hufelandverzeichnis**.

Das "**Hufeland-Leistungsverzeichnis der besonderen Therapierichtungen**" listet die **Möglichkeiten der alternativen Medizin** sowie **naturheilkundliche Maßnahmen** auf, beispielsweise:

- Aromatherapie
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
- Homöopathie
- Kinesiologie
- Bioresonanztherapie
- etc.



Leistungsdetails

Bausteine

Baustein Zahnersatz Plus/Best

Hochwertiger Zahnersatz statt Regelversorgung der GKV.



Leistungen

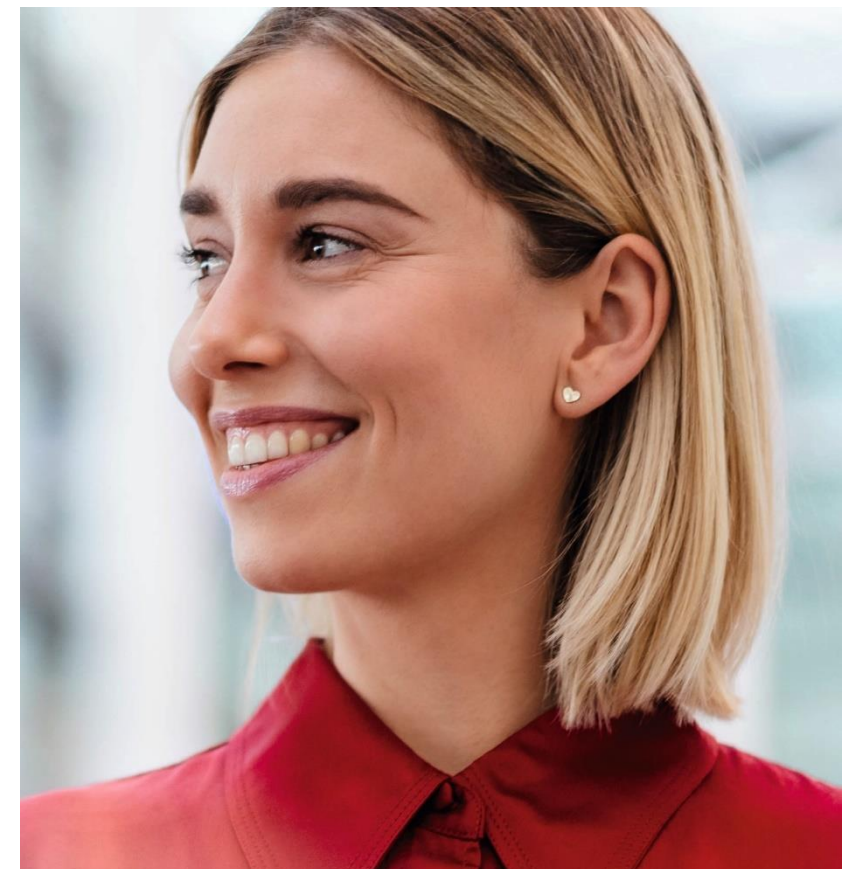
70 % (Plus) bzw. 90 % (Best) Erstattung inkl. der GKV-Leistung für Zahnersatz, Inlays und Implantate.

Zusatzleistungen wie z. B. Kostenerstattung für Akupunktur oder Kieferorthopädie nach einem Unfall.

Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ).

Schon gewusst?

Beispiel:
Gesamtkosten für ein Implantat mit Krone: 2.820 EUR
Die „Gesetzliche“ übernimmt davon nur: 558 EUR¹



¹ GKV-Festzuschuss ohne Bonus (Stand: 01/2023)

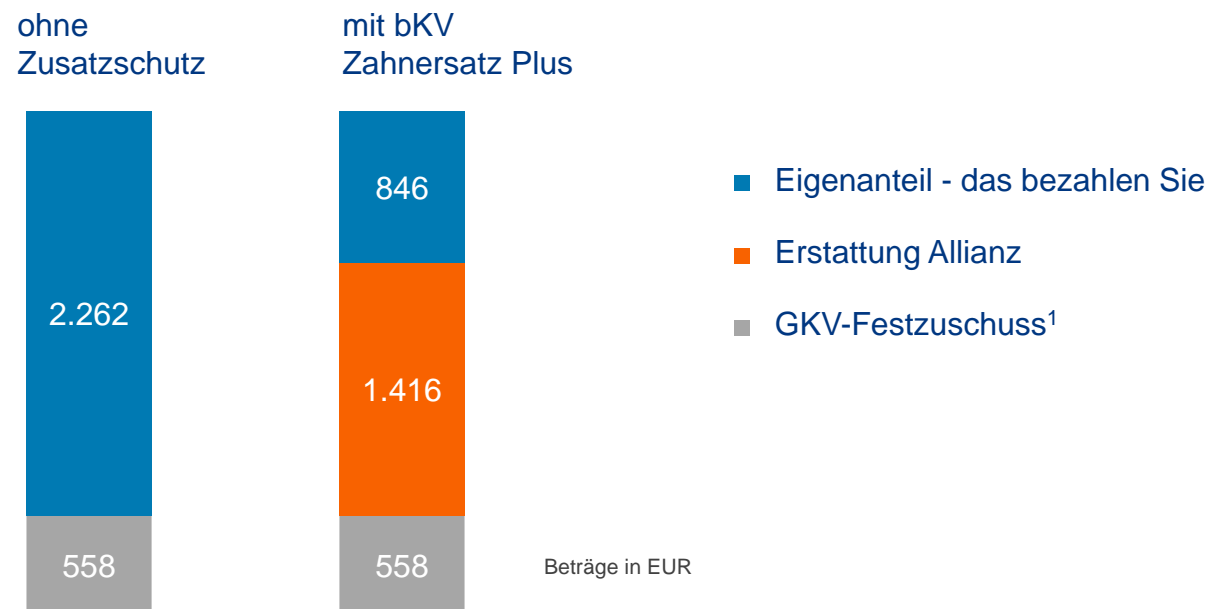
Leistungsbeispiel Zahnersatz Plus

Hochwertiger Zahnersatz statt Regelversorgung der GKV.

Ein Beispiel:

Ein Backenzahn muss ersetzt werden. Sie wählen ein Implantat, da es ganz natürlich aussieht und die gesunden Nachbarzähne schont.

Rechnungsbetrag für ein Einzelimplantat mit Krone: 2.820 EUR



¹ Stand: 01/2023. Es wurde der GKV-Festzuschuss ohne Bonus berücksichtigt. Die Beträge sind Näherungswerte.

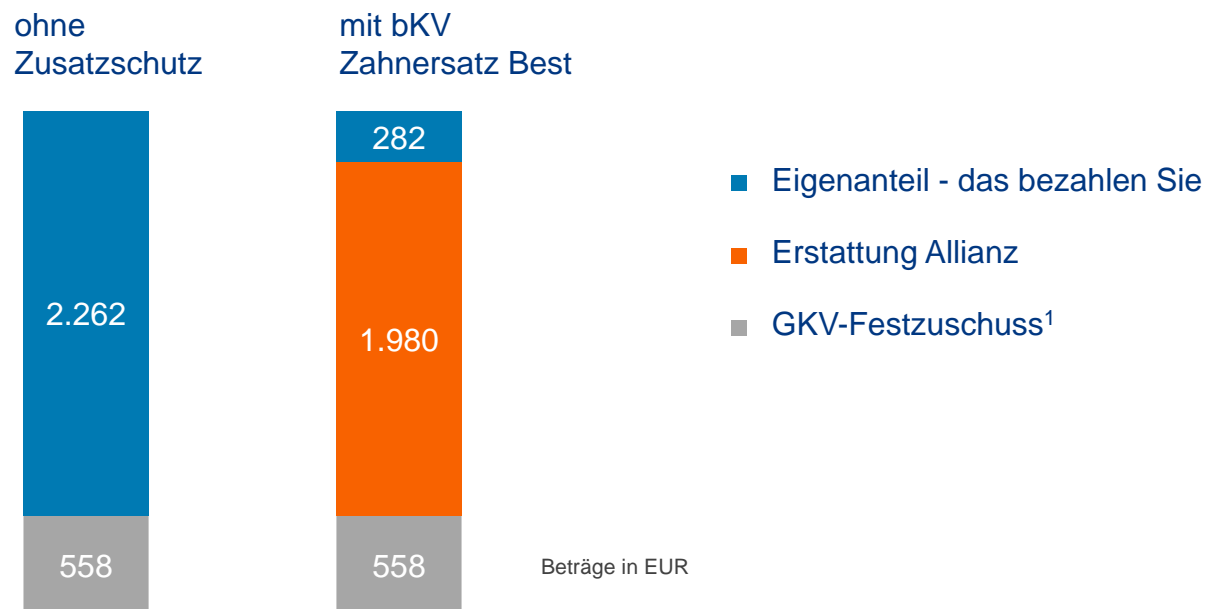
Leistungsbeispiel Zahnersatz Best

Hochwertiger Zahnersatz statt Regelversorgung der GKV.

Ein Beispiel:

Ein Backenzahn muss ersetzt werden. Sie wählen ein Implantat, da es ganz natürlich aussieht und die gesunden Nachbarzähne schont.

Rechnungsbetrag für ein Einzelimplantat mit Krone: 2.820 EUR



¹ Stand: 01/2023. Es wurde der GKV-Festzuschuss ohne Bonus berücksichtigt. Die Beträge sind Näherungswerte.

Baustein Zahnvorsorge und -behandlung

Für zuverlässigen Schutz! Damit bKV-Versicherte Ihr strahlendes Lächeln behalten!



Leistungen

100 % der Gesamtkosten für Füllungen inklusive GKV-Leistung.

100 % bei Wurzelbehandlung – immer!
Ganz unabhängig davon, ob die GKV (teilweise) leistet oder nicht.

100 % bei Parodontosebehandlung für zusätzliche Leistungen, bei entsprechender Vorleistung durch die GKV.

60 EUR pro Versicherungsjahr **für Prophylaxe.**

Schon gewusst?

Beispiel:
Gesamtkosten für eine Wurzelbehandlung: 520 EUR
Die „Gesetzliche“ übernimmt: 0 EUR



Leistungsbeispiel Zahnvorsorge und -behandlung

Ein Beispiel:

Ein Backenzahn verursacht Schmerzen. Es muss eine Wurzelbehandlung erfolgen.

Die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt keine Kosten für Wurzelbehandlung.

Rechnungsbetrag für Wurzelbehandlung: 520 EUR

ohne
Zusatzschutz

mit bKV
Zahnvorsorge und
-behandlung



- Eigenanteil - das bezahlen Sie
- Erstattung Allianz

Beträge in EUR

Baustein Vorsorge

Denn Vorsorge ist die beste Medizin!

Highlight:

- Vorsorge im Wert von ca. 1.900 EUR¹
- Altersunabhängige Leistungen

Auch für PKV-Versicherte!



Leistungen

100 % Erstattung für

Erweiterte Krebsfrüherkennung,
einschl. Krebsfrüherkennung für die Frau und den Mann, Darm-, Harnblasen- und Hautkrebs-Screening.

Herz- und Gefäßvorsorge,
einschl. internistischem Check-Up, Herz- und Gefäß-Check-Up.

Schwangerenvorsorge,
einschl. Ersttrimester-Screening und erweitertem Ultraschall des Fötus.

Sportlervorsorge,
einschl. Laufbandanalyse und Laktattest.

Ergänzende Gesundheitsuntersuchungen,
einschl. Glaukom-Screening, Lungenfunktionsuntersuchung und Osteoporose-Check.

Diese Leistungen können innerhalb von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren in Anspruch genommen werden (Schwangerenvorsorge jährlich).

¹ Der Wert ist abhängig von den durchgeführten Untersuchungen sowie vom Steigerungsfaktor. Es wurde ein mittlerer Steigerungsfaktor (2,3-fach) zugrunde gelegt. Kosten für Schwangerenvorsorge wurden nicht eingerechnet. Dieser Wert kann auch deutlich höher ausfallen.

Die Vorsorge-Mappe und -Checkliste: Transparenz für Sie und Ihren Arzt

Das Wichtigste in Kürze zur Vorsorge-Mappe

- Inhalt**
- Überblick über die angebotenen Leistungen und Services
 - Erläuterung der Leistungsvorteile
 - Darstellung konkreter finanzieller Mehrwerte
 - Wichtige Hinweise, was Sie als GKV- und PKV-Versicherter¹ beachten sollten
 - Erklärung der einfachen Erstattung von Rechnungen
 - Antworten zu häufig gestellten Fragen

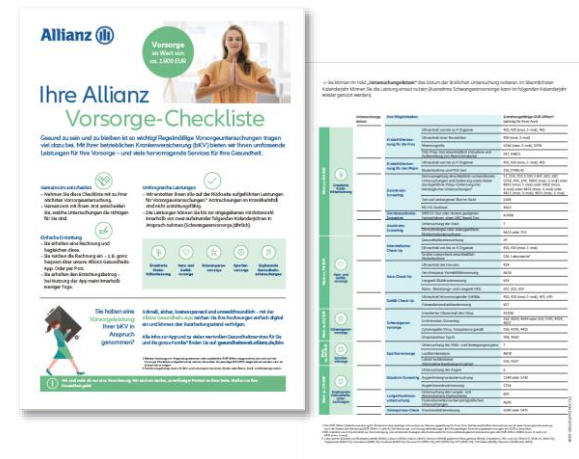


Das Wichtigste in Kürze zur Vorsorge-Checkliste

- Inhalt**
- Übersichtliche Darstellung der versicherten Vorsorgeleistungen inkl. GOÄ-Ziffern², zur Vorlage bei Ihrer Ärzt:in

- Versand**
- An alle versicherten Mitarbeiter:innen zusammen mit der Versichertenbescheinigung
Nachbestellung über die kostenlose bKV-Hotline 08 00 5 89 33 96

Wichtig: Nur die in der Vorsorge-Mappe bzw. Vorsorge-Checkliste aufgeführten GOÄ-Ziffern werden Ihnen von der Allianz erstattet.



¹ GKV/PKV: gesetzliche bzw. private Krankenversicherung

² Gebührenordnung für Ärzte

Baustein VorsorgeExtra

VorsorgeExtra ist der erweiterte Gesundheitsschutz!

Highlight:
Altersunabhängige
Leistungen

Auch für
PKV-
Versicherte!

250 EUR Erstattung pro Jahr zusammen für:

Zwei zertifizierte Gesundheitskurse (zertifiziert gemäß § 20 SGB V)

z. B. zu den Themen Stressbewältigung und Entspannung, Suchtprävention, Bewegung und Ernährung).

Verschiedene Schutz- und Reiseimpfungen

(FSME, Grippe, Hepatitis A und B, Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Tollwut, Typhus, Malariaprophylaxe).

100 % Erstattung für ein dreimonatiges telefonisches Coaching durch einen Spezialisten bei psychischen Belastungen

z. B. bei Fragen zu einem Stimmungstief, Ängsten oder Erschöpfungszuständen, beruflich bedingtem Stress, Sucht und Suchtprävention, Mitarbeiterführung und Konfliktbewältigung.



Leistungen



Die VorsorgeExtra-Checkliste: Transparenz für Sie und Ihren Arzt

Das Wichtigste in Kürze zur VorsorgeExtra-Checkliste

Inhalt	Übersichtliche Darstellung der versicherten Vorsorgeleistungen
Versand	An alle versicherten Mitarbeiter:innen zusammen mit der Versichertenbescheinigung
Nachbestellung	Nachbestellung über die kostenlose bKV-Hotline 08 00 5 89 33 96

Baustein Sehhilfe

Beim Optiker: Die Kosten für Sehhilfen absichern – eine Entscheidung mit Weitblick, die sich lohnt.

Highlights:
Leistung unabhängig von Veränderung der Sehstärke!



Leistungen

100 % Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen, bis zu 150 EUR innerhalb von 24 Monaten.

Auch für PKV-Versicherte!

Schon gewusst?

Leistungen der GKV:
Grundsätzlich keine Leistung für Sehhilfen bei Erwachsenen.



Baustein Heilpraktiker

Grünes Licht für alternative Heilverfahren! Ganzheitlich abgesichert!

Highlights:
Erstattung bis zu den
Höchstsätzen gemäß
Gebührenverzeichnis für
Heilpraktiker
(GebüH)!

Auch für
PKV-
Versicherte!



Leistungen

70 % Erstattung für Heilpraktiker-Behandlung¹
(inkl. verordneter Arzneimittel)
bis zu 400 EUR/Versicherungsjahr.

**Freie Praxis- und Therapiewahl unter allen Heilpraktikern
im Sinne des Deutschen Heilpraktikergesetzes (HeilprG).**



¹ Hierunter fallen sowohl klassische Heilpraktikerbehandlungen als auch chiropraktische oder osteopathische Therapien durch Heilpraktiker.

Baustein Krankenhaus

Für die optimale Versorgung im Krankenhaus bei Krankheit oder Unfall.



Leistungen

Stationäre Leistungen bei Krankheit oder nach einem Unfall

- Wahl- und belegärztliche Leistungen im Krankenhaus
- Wahlleistung Unterkunft im Zweibettzimmer
- Ersatzweise Krankenhaustagegeld:
 - 25 EUR bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft
 - 25 EUR bei Verzicht auf wahl-/belegärztliche Behandlung
- Wunschverlegung und Serviceleistungen
- Leistungen bei ambulanten Operationen nach Vorleistung der GKV
- Leistungen für die Behandlung in Privatkliniken nach Vorleistung der GKV

Einwilligungs- erklärung zur Datenverarbeitung

Wichtig: Geben Sie Ihre Einwilligung ganz einfach über die Allianz Gesundheits-App ab – am besten sofort, spätestens jedoch innerhalb von 4 Wochen nach Versicherungsbeginn. Das ist wichtig, damit Sie Ihre Leistungen im Krankenhaus in Anspruch nehmen können. Denn nur dann dürfen wir Ihre Gesundheitsdaten verarbeiten und Rechnungen erstatten.



Baustein Krankenhaus bei Unfall

Für die optimale Versorgung im Krankenhaus nach einem Unfall.



Leistungen

Stationäre Leistungen nach einem Unfall

- Wahl- und belegärztliche Leistungen im Krankenhaus
- Wahlleistung Unterkunft im Zweibettzimmer
- Ersatzweise Krankenhaustagegeld:
 - 25 EUR bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft
 - 25 EUR bei Verzicht auf wahl-/belegärztliche Behandlung
- Wunschverlegung und Serviceleistungen
- Leistungen bei ambulanten Operationen nach Vorleistung der GKV
- Leistungen für die Behandlung in Privatkliniken nach Vorleistung der GKV



Extra Service

Patientenbegleiter:
Individuelle Betreuung und Unterstützung bei komplizierten Krankheitsfällen

Einwilligungs- erklärung zur Datenverarbeitung

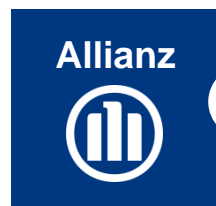
Wichtig: Geben Sie Ihre Einwilligung ganz einfach über die Allianz Gesundheits-App ab – am besten sofort, spätestens jedoch innerhalb von 4 Wochen nach Versicherungsbeginn. Das ist wichtig, damit Sie Ihre Leistungen im Krankenhaus in Anspruch nehmen können. Denn nur dann dürfen wir Ihre Gesundheitsdaten verarbeiten und Rechnungen erstatten.



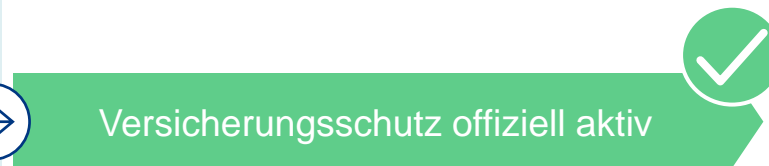
Aktivierung des Versicherungsschutzes im Baustein Krankenhaus (bei Unfall)

1. Sie als versicherter Mitarbeitende müssen Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung abgeben

- Abgabe erfolgt:
 - über Allianz Gesundheits-App oder
 - über Formular im Allianz Begrüßungsschreiben an Mitarbeitende



2. Erst nach Einwilligung kann Aktivierung des Versicherungsschutzes erfolgen



Erfolgt innerhalb von **4 Wochen nach Versicherungsbeginn** keine Einwilligung:



Erinnerung an Sie und Information an Arbeitgeber

Erfolgt innerhalb von weiteren 4 Wochen keine Einwilligung:



Information über das Nichtbestehen des Versicherungsschutzes an Sie und an Arbeitgeber.



WICHTIG

Alle Beschäftigten müssen ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung abgeben. Das ist wichtig, damit die Leistungen im Krankenhaus in Anspruch genommen werden können. Nur mit der Einwilligung darf die Allianz Gesundheitsdaten verarbeiten und Rechnungen erstatten.

Nach erfolgreicher Registrierung kann die Einwilligung ganz einfach über die Allianz Gesundheits-App abgegeben werden – am besten sofort nach Versicherungsbeginn.

Baustein Krankenhaustagegeld

Extrakosten im Krankenhaus flexibel abfedern.

- Highlights:**
- Laufende und angeratene Krankenhausaufenthalte ab Versicherungsbeginn mitversichert
 - Zeitlich unbegrenzte Leistung
 - Freie Verwendung des ausgezahlten Tagegelds

Auch für
PKV-
Versicherte!



Leistungen

Tagegeld für jeden Tag eines vollstationären Krankenhausaufenthalts, inklusive Tag der Aufnahme und Entlassung.

Beitrag, um **Zusatzkosten im Krankenhaus aufzufangen** (z. B. gesetzliche Zuzahlung oder Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer).



Baustein Krankentagegeld

Lückenlose Absicherung, damit die Genesung nicht am Finanziellen scheitert!

Highlights:

- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht
- Vorerkrankungen sind abgesichert!

Auch für PKV-Versicherte!



Leistungen

Private Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit.

Beitrag **zur Abdeckung der Einkommenslücke** im Nettoeinkommen, die nach einer länger als die Entgeltfortzahlung dauernden Krankheit auftritt.

Leistung **auch bei Wiedereingliederungsmaßnahmen.**¹

Schon gewusst?

Beispiel:
Einkommenslücke zum Nettoeinkommen in Höhe von 429 EUR monatlich (Annahme: Bruttolohn 2.700 EUR, Nettolohn 2.060 EUR)



¹ Wenn von der gesetzlichen Krankenversicherung Krankengeld oder vom gesetzlichen Rehabilitationsträger Übergangsgeld gezahlt wird.

Baustein Reise

Weltweiter Schutz – bis zu 8 Wochen pro Auslandsreise!



Reisedauer bis zu 56 Tage.

Ambulant/Stationär: 100 % ohne Selbstbehalt, freie Arztwahl.

Zahn: schmerzstillende Maßnahmen, einfache Füllungen, Reparaturen von Inlays und Zahnersatz – ohne Selbstbehalt.

Medizinisch notwendiger Rücktransport ohne Begrenzung und ohne Anrechnung der Rückreisekosten, Überführung oder Bestattung im Ausland, 24-Stunden-Assistance, Versand von Medikamenten, Transportkosten für Blutkonserven.



Leistungen



Bestmögliche Versorgung im Krankenhaus auch im Alter

Die Lösung bei Baustein Krankenhaus / Krankenhaustagegeld.

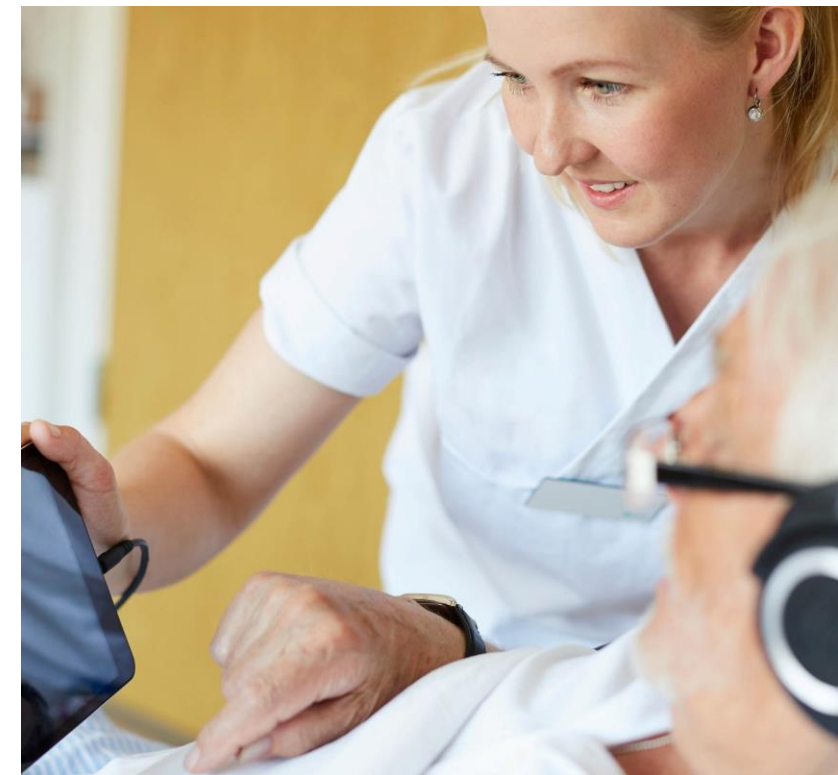
Hintergrund:

Wenn bKV-Versicherte aus dem Unternehmen ausscheiden, können diese den Baustein Krankenhaus / Krankenhaustagegeld privat weiterführen – ganz ohne Gesundheitsprüfung.

Aber: zu einem höheren Beitrag

Die Lösung:
arbeitnehmer-
finanzierte
Zukunftsoption

- **Niedrigere Beiträge bei privater Weiterführung** durch den Aufbau von Altersrückstellungen in Form einer großen Anwartschaftsversicherung (AwV)
 - Abschluss und Beitragszahlung durch Arbeitnehmer:innen
 - Beantragung **nur innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der bKV** möglich
 - **Keine Gesundheitsprüfung** bei Abschluss der Zukunftsoption
-



Weiterversicherung mit der Zukunftsoption

Ohne Zukunftsoption:

66-jährige Mitarbeiter:innen zahlen für die private Weiterführung monatlich:

74,31 EUR¹ im Tarif Krankenhaus E bzw.

5,41 EUR¹ im Tarif Krankenhaustagegeld (je 10 EUR Tagessatz).

Mit Zukunftsoption:

35-jährige Mitarbeiter:innen zahlen während ihrer Zeit beim Arbeitgeber monatlich:

18,33 EUR¹ für Zukunftsoption auf Krankenhaus E bzw.

1,02 EUR¹ für Zukunftsoption auf Krankenhaustagegeld (KHT02).

Bei Renteneintritt (mit 66 Jahren) beträgt der Monatsbeitrag der Weiterversicherung dann:

37,16 EUR¹ im Tarif Krankenhaus E bzw.

2,16 EUR¹ im Tarif Krankenhaustagegeld (KHT02; je 10 EUR Tagessatz).

Dies entspricht dem Beitrag zum Eintrittsalter bei Abschluss der Zukunftsoption (hier 35 J.).

Beispielrechnung bei Zukunftsoption für Baustein Krankenhaus



¹ Beitrag pro Monat, Stand 2023

Services

für bKV-Versicherte

Kostenfreies
Extra
der bKV!

Wertvolle Gesundheitservices für bKV-Versicherte



Medizinische Hotline 24/7
Von unabhängigen Expert:innen.²



Ärztliche Video-Sprechstunde 24/7
Digitale Sprechstunde bei einer/einem Allgemeinmediziner:in oder Fachärzt:in.²



Facharzt-Vermittlung
Vermittlung eines frühestmöglichen Termins bei Fachärzt:innen.



Allianz gegen Schmerz
Schnelle Hilfe z. B. bei Rücken-, Knie-, Hüft- und Schulterbeschwerden.



Allianz Pflege Assistance 24/7
Umfassende Unterstützung im Pflegefall eines Familienangehörigen



Allianz Gesundheits-App
Rechnungseinreichung und Kommunikation – schnell, sicher, kostensparend und umweltfreundlich.

Die Extraportion Service.

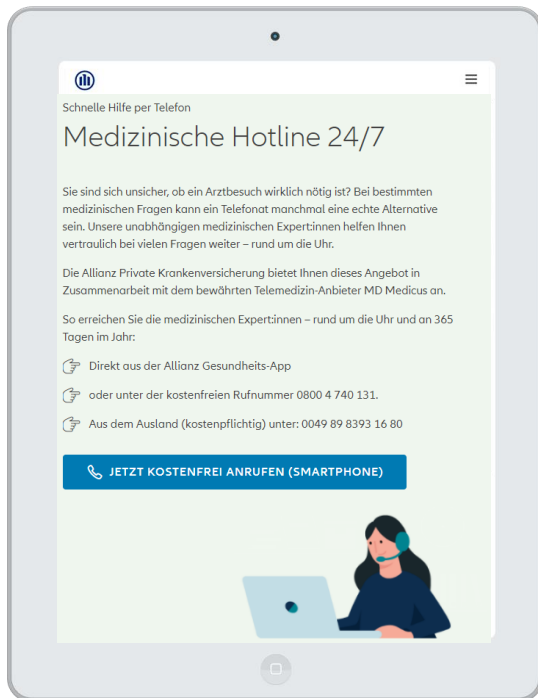
Auch Familienangehörige¹ können die Gesundheitservices nutzen – völlig kostenfrei!

¹ Familienangehörige sind z. B. Ehe- und Lebenspartner:innen, Kinder oder Eltern, Groß- und Schwiegereltern.

² in geeigneten Fällen

Medizinische Hotline 24/7

Unsicher, ob ein Arztbesuch nötig ist? In geeigneten Fällen¹ kann ein Telefonat manchmal eine echte Alternative sein.



Vorteil

- Alternative zum Arztbesuch – rund um die Uhr.
- Schnelle Klärung, ob ein Termin bei einem Arzt vereinbart werden muss. Das schafft mehr Freiraum und Flexibilität.

Kostenfreies
Extra
der bKV!



Unabhängige **medizinische Expert:innen** helfen in geeigneten Fällen¹ vertraulich bei vielen Fragen weiter.



Direkt aus der Allianz Gesundheits-App oder unter 08 00 4 74 01 31.



Verfügbar **in über 20 Sprachen.**



Rund um die Uhr – jeden Tag.



Vertrauliche Behandlung der Fragen.

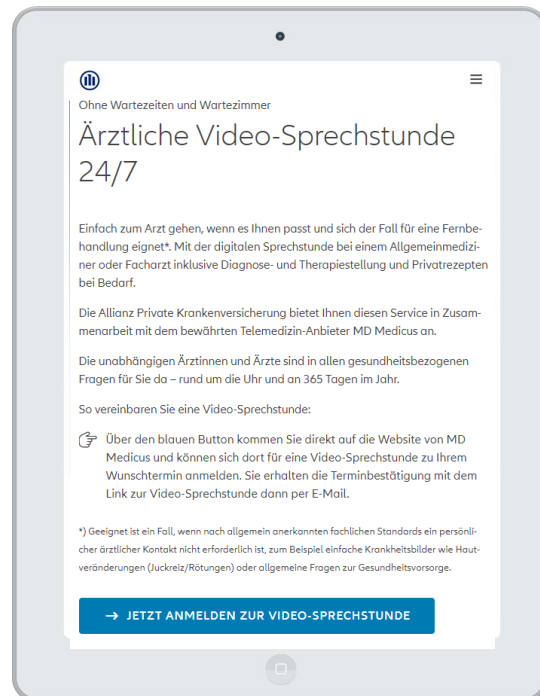
Weitere Infos zu unseren Services auf der bKV Gesundheitswelt unter → gesundheitswelt.allianz.de/bkv

¹ Geeignet ist ein Fall, wenn nach allgemein anerkannten, fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt nicht erforderlich ist. Zum Beispiel: einfache Krankheitsbilder wie Hautveränderungen (Juckreiz / Rötungen) oder allgemeine Fragen zur Gesundheitsvorsorge.

Ärztliche Video-Sprechstunde 24/7

Kostenfreies
Extra
der bKV!

In geeigneten Fällen¹ ganz einfach den Rat medizinischer Expert:innen einholen.



Vorteil

- Möglichkeit, medizinische Themen abzuklären und den Kopf frei zu haben.
- Unkomplizierte Klärung medizinischer Themen bequem von zuhause aus. Das schafft mehr Freiraum und Flexibilität.



Einfach zum Arzt gehen, wenn es am besten passt und sich der Fall für eine Fernbehandlung eignet¹. Ganz ohne Wartezeit und Wartezimmer.

Die digitale Sprechstunde bei einer/einem **Allgemeinmediziner:in** oder **Fachärzt:in** inklusive Diagnose- und Therapiestellung und Privatrezepten bei Bedarf.

In der Allianz Gesundheits-App oder unter → **gesundheitswelt.allianz.de/bkv** Formular ausfüllen und Wunschtermin angeben. Terminbestätigung mit dem Link zur Video-Sprechstunde erhalten.

Rund um die Uhr – jeden Tag.

Verfügbar in über 20 Sprachen.

Weitere Infos zu unseren Services auf der bKV Gesundheitswelt unter → gesundheitswelt.allianz.de/bkv

¹ Ein Fall ist geeignet für eine Fernbehandlung, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher Arztkontakt nicht erforderlich ist. Zum Beispiel: einfache Krankheitsbilder wie Hautveränderungen (Juckreiz / Rötungen) oder allgemeine Fragen zur Gesundheitsvorsorge.

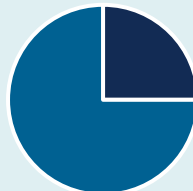
Facharzt-Vermittlung

Wir kümmern uns um die Organisation und Vereinbarung eines frühestmöglichen Termins bei kompetenten Spezialist:innen.



Vorteil

- Ein zeitnahe Facharzttermin kann von großer Bedeutung sein.
- Die ärztliche Behandlung kann früher beginnen – schnellere Genesung.



→ 25% der Deutschen warten länger als einen Monat auf einen Termin beim Facharzt¹

Kostenfreies
Extra
der bKV!



Einfache Suche nach **kompetenten Fachärzt:innen.**



Direkt aus der Allianz Gesundheits-App oder unter 08 00 4 74 01 31.



Die medizinischen Expert:innen kümmern sich um einen Termin und senden der/dem bKV-Versicherten eine Terminbestätigung zu.



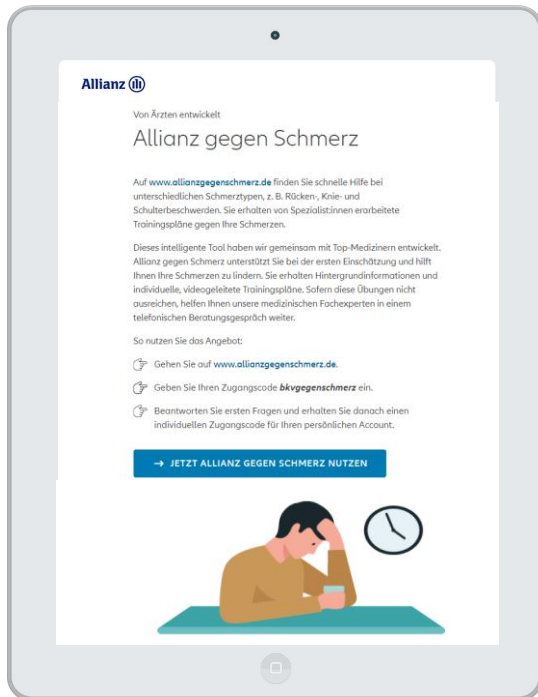
Zeitnahe, frühestmöglicher Facharzttermin.



Verfügbar **in über 20 Sprachen.**

Allianz gegen Schmerz

Schnelle Hilfe z. B. bei Rücken-, Knie-, Hüft- und Schulterbeschwerden.



Vorteil

- Unkomplizierter Zugang zur Hilfe bei Schmerzen – für eine schnelle Genesung.
- Online-Anwendungen, um Schmerzen zu lindern.

Kostenfreies
Extra
der bKV!



Auf → www.allianzgegenschmerz.de in vier Schritten zur Schmerzlinderung.



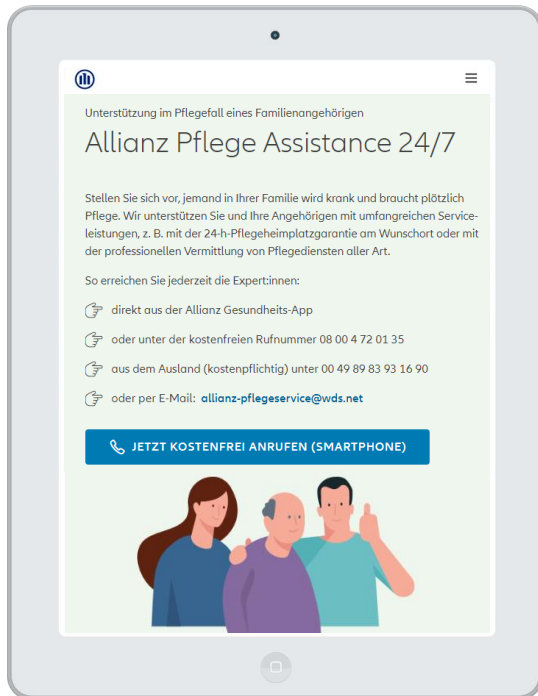
Von **Spezialist:innen** erarbeitete Trainingspläne gegen Schmerzen.



Bei schwerwiegenden Problemen schnell die passende Ärzt:in finden.

Allianz Pflege Assistance 24/7

Wir unterstützen bKV-Versicherte im Pflegefall eines Familienangehörigen mit umfangreichen Serviceleistungen – jederzeit und auch vor Ort.



Vorteil

- Schnell und flexibel: bKV-Versicherte und ihre nahen Angehörigen können auf unsere Hilfe zählen – telefonisch oder bei Bedarf auch persönlich vor Ort.
- Kopf frei: umfassende Unterstützung in einer belastenden Ausnahmesituation.

Kostenfreies
Extra
der bKV!



Hilfe bei der Organisation der Pflegesituation, z. B. Beratung zu Hause oder telefonisch innerhalb 24h und 24h-Pflegeheimplatzgarantie.



Organisation von Hilfen für pflegende Angehörige z. B. Pflegeschulungen.



Vermittlung von Unterstützungsleistungen z. B. Haushalt & Reinigung.



Direkt aus der Allianz Gesundheits-App, unter 08 00 4 72 01 35 oder per E-Mail: allianz-pflegeservice@wds.net



Rund um die Uhr – jeden Tag.



Verfügbar **in mehreren Sprachen.**

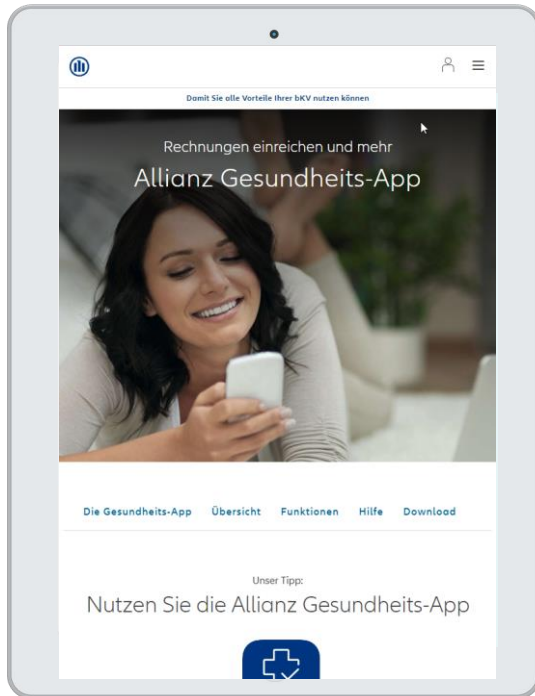
Allianz Gesundheits-App

60% aller eingehenden Leistungsanträge über die App werden in den ersten 24h verarbeitet!

Kostenfreies Extra der bKV!



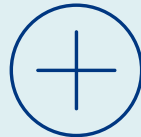
Schnell, sicher, kostensparend und umweltfreundlich – mit der Allianz Gesundheits-App: Rechnungen einreichen und mehr.



Vorteil

- Zeit und Porto bei der Einreichung von Rechnungen sparen. Über den digitalen Weg schneller Geld zurück erhalten.

Zusätzliche Funktionen nach Verknüpfung mit **Meine Allianz**



- Anzeige Postfach mit Ausgangsdokumenten, wie z. B. Leistungsabrechnung.
- Anzeige Rechnungs- und Erstattungsbetrag.
- Mehrvertragsfähigkeit¹.



Digitale Einreichung von Rechnungen und Arzneimittelrezepten – **per Smartphone oder Tablet.**



Schnell und einfach mit der **Allianz Gesundheits-App.**



Laden Sie die Allianz Gesundheits-App jetzt herunter.



Verfügbar **in Deutsch und Englisch.**



Bearbeitungsstand, Tarifübersicht und Zugang zu den **Gesundheitservices** in der App.



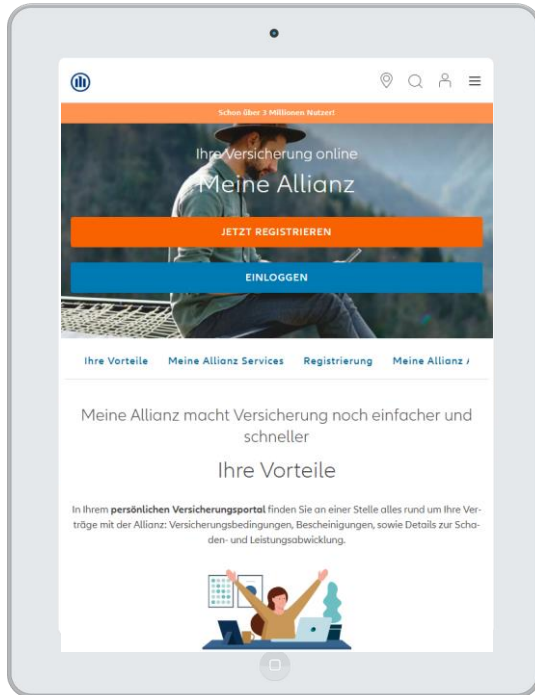
Einblick in die **Leistungspost der Allianz** – unabhängig vom Kommunikationsweg.



Bei bKV-Verträgen mit Baustein Krankenhaus: **digitale Allianz Card** in der App.

Kundenportal Meine Allianz

Persönliches Versicherungsportal rund um alle Verträge mit der Allianz – macht Versicherung noch einfacher und schneller.



Vorteil

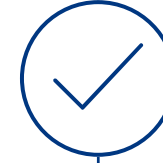
- **Alles rund um die Verträge mit der Allianz an einer Stelle:** Versicherungsbedingungen, Bescheinigungen, sowie Details zur Leistungsabwicklung.
- Persönlicher **Servicebereich**
- Elektronisches **Postfach**
- Mit **Kontaktmöglichkeit zu Vermittlern**

Meine Allianz 

Kostenfreies
Extra
der bKV!



Per Web und in der App. Auf dem Smartphone, Tablet und Computer.



Digital & sicher. Es ist sichergestellt, dass nur die versicherte Person online Zugriff auf ihre Daten erhält.



Rund um die Uhr. Und immer verfügbar.



Einfach, persönlich und mobil – die **Meine Allianz-App**



Laden Sie die Meine Allianz App jetzt herunter.



Allianz bKV-Gesundheitswelt

Kostenfreies
Extra
der bKV!

Zugang zu allen Gesundheitsservices und Tipps rund um das Thema Gesundheit.



Vorteil

- Interessante Informationen zu relevanten Themen wie Stressmanagement oder Rückenschmerzen.
- Ratgeber und Angebote für ein aktives Leben.



Interessantes rund um das Thema Gesundheit.



Zum Beispiel zu Ernährung, Work-Life-Balance oder Arbeitsschutz.



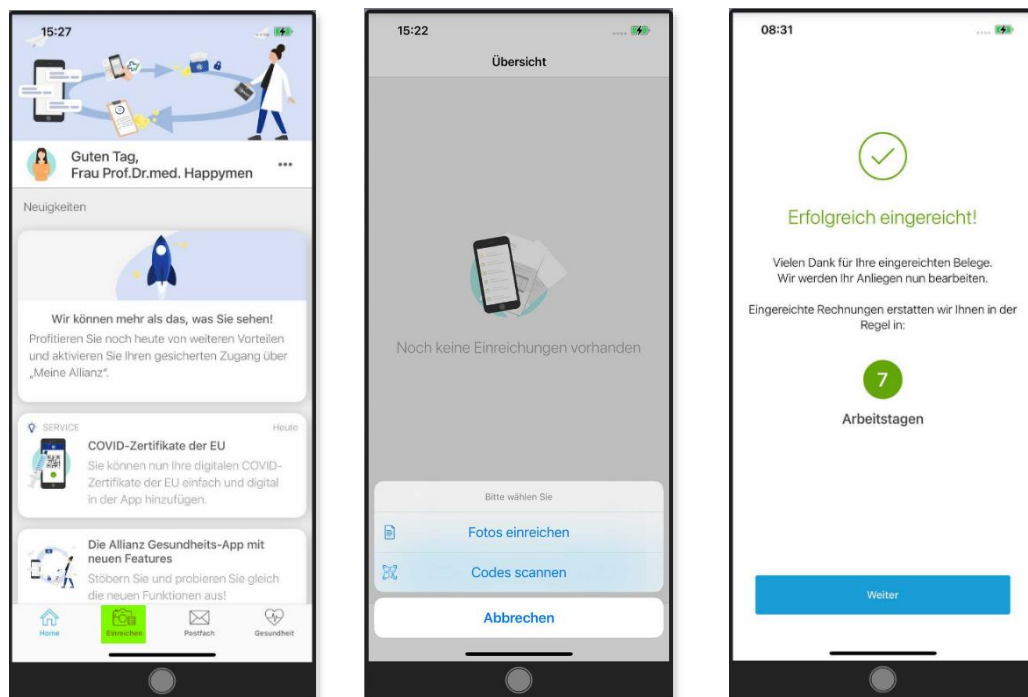
Mit **Videos, Podcasts und Ratgebern von Expert:innen** des betrieblichen Gesundheitsmanagements.



Auch zu digitalen Anwendungen auf dem Laufenden bleiben. Für noch mehr Gesundheit im Job und zu Hause!

Rechnungen digital einreichen – mit der Allianz Gesundheits-App

Dokumente wie Arztrechnungen und Rezepte können Sie einfach abfotografieren und zur Erstattung einreichen. Auch die Einreichung mittels Scannen von „eA“ und „eP“ Codes ist möglich.



So einfach geht's

- Icon „Einreichen“ auswählen und weiter mit „Einreichung hinzufügen“.
- „Fotos einreichen“ oder „Codes scannen“ auswählen.
- Hinweisscreen mit Tipps zur Einreichung mit „OK“ bestätigen.
- Belege abfotografieren oder einfach eA-/eP-Code scannen
- Fertig – Erfolgreich eingereicht!

Hinweis

Auch Ihre Erklärungen zur Datenverarbeitung und Ihr Auszahlungskonto können Sie ganz einfach über die App übermitteln.

Wichtig vor der ersten Leistungserstattung: Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung

Warum ist Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung wichtig?

Damit wir als Ihr Versicherer Ihre eingereichten **Rechnungen erstatten** können, benötigen wir einmalig Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Ohne Ihre Zustimmung kann die Allianz Ihren Antrag auf Erstattung der Kosten der ärztlichen Behandlung nicht bearbeiten. Ihre einzureichenden Belege, z. B. Arztrechnungen, enthalten regelmäßig Gesundheitsdaten. Der Gesetzgeber verlangt von uns als Versicherer, dass wir eine **Einwilligung für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten** von den Versicherten einholen.

Wie können Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung abgeben?



Am schnellsten geht es digital über die **Allianz Gesundheits-App**. Einfach registrieren und den Anweisungen in der App folgen.



Über das **Formular „Erklärungen zur Datenverarbeitung“** (liegt dem Begrüßungsschreiben der Allianz bei). Formular ausfüllen, unterschreiben und an uns zurücksenden.

Geben Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung am besten **sofort nach Versicherungsbeginn** ab!

Was sind die nächsten Schritte?

So **einfach** können Sie die Leistungen und Services Ihrer bKV in Anspruch nehmen.



bKV Unterlagen

Sie erhalten alle relevanten Unterlagen. In der **Versicherungspolice** finden Sie Ihre **Versicherungsnummer**.

Mit Ihrer **bKV Gesundheitskarte** haben Sie die wichtigsten Informationen zu Ihrer bKV immer griffbereit.

Registrieren

Mit Ihrer Versicherungsnummer können Sie sich nun direkt bei der **Allianz Gesundheits-App** registrieren – am besten direkt nach Versicherungsbeginn

Einwilligen

Dort geben Sie anschließend Ihre **Bankverbindung** an und geben Ihre **Einwilligung zur Datenverarbeitung** – ganz einfach mit einem Klick.

Leistungen und Services nutzen

Nun können Sie alle versicherten Leistungen Ihrer bKV in Anspruch nehmen!

Ihre Vorteile der Allianz Gesundheits-App:

- Zugang zu den bKV-Services
- Digitale Einreichung der Rechnungen
- Digitales Postfach
- Tarifdetails im Überblick



Tipp: Registrieren Sie sich am besten gleich auch im Allianz Kundenportal „Meine Allianz“ und profitieren so von allen Funktionen und Services!



Laden Sie die Allianz Gesundheits-App und die Meine Allianz-App jetzt herunter.



Was sind die nächsten Schritte?

So **einfach** können Sie die Leistungen und Services Ihrer bKV in Anspruch nehmen.



Sie erhalten alle relevanten Unterlagen. In der **Versicherungspolice** finden Sie Ihre **Versicherungsnummer**.

Mit Ihrer Versicherungsnummer können Sie sich nun direkt bei der **Allianz Gesundheits-App** registrieren – am besten direkt nach Versicherungsbeginn

Dort geben Sie anschließend Ihre **Bankverbindung** an und geben Ihre **Einwilligung zur Datenverarbeitung** – ganz einfach mit einem Klick.

Nun können Sie alle versicherten Leistungen Ihrer bKV in Anspruch nehmen!

Ihre Vorteile der Allianz Gesundheits-App:

- Zugang zu den bKV-Services
- Digitale Einreichung der Rechnungen
- Digitales Postfach
- Tarifdetails im Überblick



Tipp: Registrieren Sie sich am besten gleich auch im Allianz Kundenportal „Meine Allianz“ und profitieren so von allen Funktionen und Services!



Laden Sie die Allianz Gesundheits-App und die Meine Allianz-App jetzt herunter.



Fragen und Antworten

Was ist, wenn ich bereits eine bestehende private Versicherung habe und dadurch ausreichend abgesichert bin?

Bei **Doppelversicherungen, die bereits zu Beginn der bKV bestehen**, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie können den entsprechenden bKV-Baustein **innerhalb von 2 Monaten nach Vertragsbeginn rückwirkend aufheben** lassen oder
- Sie können **nach Ablauf der 2 Monate** den bKV-Baustein zum Ende des aktuellen Monats **stornieren**.

Grundsätzlich gilt bei Doppelversicherung das **Bereicherungsverbot**. Gemäß diesem darf in Summe nicht mehr als 100% des Rechnungsbetrages ausgezahlt werden. D.h. die Summe der Erstattungen aller Kostenträger (Allianz, ggf. GKV/PKV-Vorleistung und/oder eine weitere private Krankenzusatzversicherung) darf nicht größer sein als der Rechnungsbetrag.

Eine individuelle Beratung zu den Vor- und Nachteilen wird empfohlen. Bitte wenden Sie sich im Fall einer Doppelversicherung an die Allianz! Ein Nachweis der Doppelversicherung ist an **bKV.Antrag@allianz.de** einzureichen.

Was passiert in entgeltfreien Zeiten?

Bei

- Elternzeit
- einem längeren Ausfall aufgrund einer Erkrankung
- einer Familienpflegezeit
- einer sonstigen Freistellung (z. B. Sabbatical)

führt Ihr Arbeitgeber Ihre bKV beitragsfrei für Sie weiter (**maximal 36 Monate**).

An Ihrem Versicherungsschutz ändert sich nichts.¹

¹ Sollte Ihr Arbeitgeber ausnahmsweise das Ruhen der bKV vereinbart haben, erhalten Sie in entgeltfreien Zeiten keine Leistungen. Wir informieren Sie in diesem Fall darüber.

Absicherung Ihrer Familienangehörigen und Weiterversicherung in der bKV



Die Extraportion Schutz für Ihre Familie

Alles Wichtige zur Absicherung Ihrer Familienangehörigen.

Tipp
Zu Beginn der bKV gibt es teilweise besondere Konditionen zur Absicherung Ihrer Familie.

Welcher Gesundheitsschutz ist für meine Familienangehörigen möglich?

- **In vielen Tarifen gleicher Versicherungsschutz mit besonderen Vorteilen**
- Maximal bis zum Umfang des bKV-Schutzes, den Sie von Ihrem Arbeitgeber erhalten

Wenden Sie sich zur **Beratung und Beantragung** an Ihren bKV-Ansprechpartner! Für bestimmte Tarife ist auch eine digitale Antragsmöglichkeit verfügbar.

Wie funktioniert die Familienangehörigen-Absicherung?

- Abschluss **jederzeit** möglich
- Ihr/e Familienangehörige/r ist **Versicherungsnehmer** und **versicherte Person**¹
- Ihr/e Familienangehörige/r bezahlt die **Beiträge**

Welche Ihrer Familienangehörigen können sich absichern?



- Ehepartner:innen oder eingetragene Lebenspartner:innen
- In häuslicher Gemeinschaft lebende nicht eingetragene Lebenspartner:innen
- Kindergeldberechtigte Kinder.

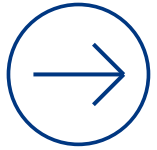
Die Absicherung ist unbefristet und damit unabhängig von z. B. einem späteren Entfall des Kindergeldbezuges oder des Beziehungsstatus.

Wichtig

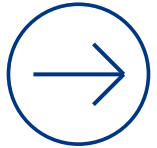
Ihre Familienangehörige dürfen **bei Abschluss** der Versicherung **maximal 64 Jahre alt** sein. Der Versicherungsschutz ist unbefristet.

¹ Bei Familienangehörigen unter 16 Jahren ist die bKV-versicherte Person Versicherungsnehmer.

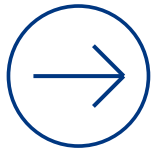
Vorteile in der Familienabsicherung



Hochwertiger Gesundheitsschutz – die perfekte Ergänzung zur bestehenden Krankenversicherung



Fair von Tag 1 an: Keine Wartezeiten



Teilweise keine Gesundheitsprüfung



Angebote für GKV- und PKV-Versicherte



Einfacher Online-Abschluss für Ihre Familie

Der direkte Weg zur Beantragung von Tarif
Vorsorge E und/oder
MeinGesundheits-
Budget E.

Hier geht's zum Online-Abschluss für Familienangehörige!¹



<https://bkv-familie.allianz.de/>

Persönlicher Zugangscode für Familienangehörige:



Tarife/Tarifkombinationen

MeinGesundheitsBudget 300
MeinGesundheitsBudget 600
MeinGesundheitsBudget 900

Zugangscode

allianzfado
allianzfaso
allianzfano

Folge
Fami

Verm
Frem
B-Nr.
Bank

Hinweise für Vermittler:innen:

1. Bitte in der **Überschrift** den für Ihren Firmenkunden passenden Tarif auswählen.
2. Danach zugehörigen **Zugangscode** links in blauen Feldern ergänzen.
3. Ihre **Vermittlerdaten** eintragen. Achtung: Ihre Vermittler-Nr. ist ein Pflichtfeld in der Onlineantragsstrecke!
4. Felder, die **nicht** auf Sie **zutreffen**, bitte komplett **entfernen**.
5. Zum Schluss: **Tabelle mit Tarifen/Zugangscode**s und diesen **roten Kasten** bitte zwingend **entfernen**!

¹ Nicht möglich für Familienangehörige zwischen 16 und 18 Jahren.

Weiterversicherung in den Einzeltarifen der bKV

nach Ausscheiden aus der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung

Wann scheiden Mitarbeitende aus der bKV aus?

Wenn Mitarbeitende:

- 70 Jahre alt werden
- ihre Rente beginnen
- den Arbeitgeber wechseln

oder der Gruppenversicherungsvertrag beendet wird.

Welche Möglichkeiten haben Mitarbeitende nach Ausscheiden aus der bKV?

- **Private** Fortführung des Versicherungsschutzes **innerhalb von 2 Monaten** nach Eingang des Stornobriefs in leistungsgleichen Tarifen **ohne Gesundheitsprüfung** möglich.
- **Beiträge** übernimmt ab dann der/die Mitarbeitende.

Achtung: Bei Zahntarifen gelten in der Weiterversicherung in den ersten 48 Monaten Erstattungshöchstbeträge¹. Die Vorversicherungszeit in der arbeitgeberfinanzierten bKV wird jedoch angerechnet.

Highlights:



Fair von Tag 1:

- **Keine Wartezeiten.**
- **Angeratene und laufende Behandlungen sind mitversichert.**

Beratung und Beantragung erhalten Mitarbeitende bei ihrem bKV-Ansprechpartner.

Wichtig

Die Aufnahme ist **bis zum vollendeten 71. Lebensjahr** möglich.

¹ Erstattungshöchstbeträge in den ersten 12 / 24 / 36 / 48 Monaten:

- Zahnersatz Plus E: 800 EUR / 1.600 EUR / 2.400 EUR / 3.200 EUR
- Zahnersatz Best E: 900 EUR / 1.800 EUR / 2.700 EUR / 3.600 EUR
- ZahnFit (FZF02): 300 EUR / 600 EUR / 900 EUR / 1.200 EUR

Danach ohne Erstattungshöchstgrenze. Bei Unfall entfallen diese Grenzen.






Leistungsdetails

MeinGesundheitsBudget E

Leistungsdetails – 1/2

MeinGesundheitsBudget E

Auch für
PKV-
Versicherte!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
 Sehhilfen¹	180 EUR	200 EUR	220 EUR	240 EUR	260 EUR
(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)					
 Operative Korrektur der Sehschärfe	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)				
 Naturheilverfahren	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ²				
 Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke				
 Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)				
Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)				



¹ Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

² Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnisses gemäß der Gebührenordnung für Ärzte.

Leistungsdetails – 2/2

MeinGesundheitsBudget E

Auch für
PKV-
Versicherte!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching¹	80 EUR	100 EUR	120 EUR	140 EUR	160 EUR
 Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung				
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen				
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung				
 Zahnersatz, Inlays, Implantate	100 % für Inlays, Zahnersatz und Implantate				
Kieferorthopädie	Bis Alter 20: 100 % für kieferorthopädische Leistungen Ab Alter 21: 100 % für kieferorthopädische Leistungen nach einem Unfall oder bei einer schweren Erkrankung				



¹ Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

Mein GesundheitsBudget E



Highlights

- **Deckungsgleiche Tarife** wie in der arbeitgeberfinanzierten bKV.
On Top: **Kieferorthopädie** bis zum Alter von 20 Jahren
- **Keine Gesundheitsprüfung innerhalb von 6 Monaten** ab Beginn des bKV-Vertrags des Mitarbeitenden¹
- **Übernahme laufender und angeratener Behandlungen** ab Versicherungsbeginn
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- **Volles Budget auch bei unterjährigem Beginn**
- **Für GKV- und PKV-Versicherte!**



Gesundheitsfragen

Gesundheitsfragen nach 6-monatigem Öffnungsfenster:

- Größe / Gewicht
- Ambulant-Bereich: Fragen analog zur privaten Einzelversicherung – Betrachtungszeitraum 5 Jahre
- Zahn-Bereich: Frage nach laufenden / angeratenen Maßnahmen und nach Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Zähne

¹ Beispiel: Beginn der bKV am 01.06. → Familienangehörige können bis zum 01.12. die Absicherungsmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung beantragen.

Beiträge MeinGesundheitsBudget E (MGB E)

für Familienangehörige und bei Weiterversicherung

Alter	MGB 300 E	MGB 600 E	MGB 900 E	MGB 1200 E	MGB 1500 E
bis 15	13,80 EUR	19,70 EUR	25,00 EUR	30,20 EUR	35,40 EUR
16 – 20	17,70 EUR	25,20 EUR	31,80 EUR	38,20 EUR	44,40 EUR
21 – 39	17,50 EUR	26,40 EUR	34,70 EUR	43,50 EUR	52,00 EUR
40 – 59	20,10 EUR	32,10 EUR	43,60 EUR	56,10 EUR	68,50 EUR
ab 60	22,80 EUR	37,10 EUR	50,10 EUR	64,10 EUR	78,60 EUR

Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Achtung: Familienangehörige dürfen bei Abschluss der Versicherung maximal 64 Jahre alt sein. In der Weiterversicherung ist ein Abschluss auch noch bis 70 Jahre möglich.

Leistungsdetails – 1/2

MeinGesundheitsBudget Plus E¹

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
 Sehhilfen²	180 EUR	200 EUR	220 EUR	240 EUR	260 EUR
(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)					
 Operative Korrektur der Sehschärfe	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)				
 Naturheilverfahren	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z.B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ³				
 Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke				
 Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)				
Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)				



¹ MeinGesundheitsBudget Plus E besteht aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi und bKV Zahnersatz Plus E.

² Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

³ Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnisses gemäß der Gebührenordnung für Ärzte.

Leistungsdetails – 2/2

MeinGesundheitsBudget Plus E¹

Highlight:
Zahnersatz-Leistungen werden extra erstattet und belasten nicht das Budget!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching¹	80 EUR	100 EUR	120 EUR	140 EUR	160 EUR
Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung				
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen				
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung				
Zahnersatz, Inlays, Implantate	70 % Erstattung inkl. der GKV-Leistung für Zahnersatz, Inlays und Implantate				
Zusatzleistungen	z. B. Akupunktur oder Kieferorthopädie nach einem Unfall				
Kieferorthopädie	Bis Alter 20: 100 % für kieferorthopädische Leistungen				



¹ MeinGesundheitsBudget Plus E besteht aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi E und bKV Zahnersatz Plus E.

² Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

MeinGesundheitsBudget Plus E

6-
monatiges
Öffnungs-
fenster!



Highlights

- In vielen Leistungsbereichen **deckungsgleiche Tarife** wie in der arbeitgeberfinanzierten bKV. On Top: **Kieferorthopädie** bis zum Alter von 20 Jahren
- **Keine Gesundheitsprüfung für Ambulant-Leistungen innerhalb von 6 Monaten** ab Beginn des bKV-Vertrags des Mitarbeitenden.¹ **Es fallen nur für die Zahnersatz-Leistungen Gesundheitsfragen an** (siehe rechte Spalte).
- **Übernahme laufender und angeratener Behandlungen ab Versicherungsbeginn** in Bereichen Ambulant, Zahnbehandlung, Zahnvorsorge und Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- **Volles Budget auch bei unterjährigem Beginn**



Gesundheitsfragen

Gesundheitsfragen nach 6-monatigem Öffnungsfenster:

- Größe / Gewicht
- Ambulant-Bereich: Fragen analog zur privaten Einzelversicherung – Betrachtungszeitraum 5 Jahre
- Zahn-Bereich: Frage nach laufenden / angeratenen Maßnahmen und nach Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Zähne²

¹ Beispiel: Beginn der bKV am 01.06. → Familienangehörige können bis zum 01.12. die Absicherungsmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung beantragen.

² Im Zahn-Bereich gelten diese Gesundheitsfragen auch innerhalb des 6-monatigen Öffnungsfensters

Beiträge MeinGesundheitsBudget Plus E (MGB Plus E)

für Familienangehörige und bei Weiterversicherung

Alter	MGB 300 Plus E	MGB 600 Plus E	MGB 900 Plus E	MGB 1200 Plus E	MGB 1500 Plus E
bis 15	14,89 EUR	20,59 EUR	25,89 EUR	31,19 EUR	36,29 EUR
16 – 20	18,69 EUR	25,99 EUR	32,39 EUR	38,69 EUR	44,79 EUR
21 – 39	28,24 EUR	35,24 EUR	40,84 EUR	45,84 EUR	50,64 EUR
40 – 59	36,05 EUR	44,95 EUR	52,25 EUR	58,85 EUR	65,15 EUR
ab 60	41,05 EUR	51,75 EUR	60,05 EUR	67,05 EUR	73,65 EUR

MeinGesundheitsBudget Plus E besteht aus einer Kombination der Tarife MeinGesundheitsBudget kombi E sowie bKV Zahnersatz Plus E. Für diese Kombination ist auch der Gesamtbeitrag dargestellt. Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Achtung: Familienangehörige dürfen bei Abschluss der Versicherung maximal 64 Jahre alt sein. In der Weiterversicherung ist ein Abschluss auch noch bis 70 Jahre möglich.

Leistungsdetails – 1/2

MeinGesundheitsBudget Best E¹

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
 <p>Sehhilfen²</p>	180 EUR	200 EUR	220 EUR	240 EUR	260 EUR
<p>(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)</p>					
<p>Operative Korrektur der Sehschärfe</p>	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)				
 <p>Naturheilverfahren</p>	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ³				
<p>Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen</p>	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke				
 <p>Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen</p>	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)				
<p>Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen</p>	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)				



¹ MeinGesundheitsBudget Best E besteht aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi E und bKV Zahnersatz Best E.

² Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

³ Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnisses gemäß der Gebührenordnung für Ärzte

Leistungsdetails – 2/2

MeinGesundheitsBudget Best E¹

Highlight:
Zahnersatz-Leistungen werden extra erstattet und belasten nicht das Budget!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR	1.200 EUR	1.500 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching¹	80 EUR	100 EUR	120 EUR	140 EUR	160 EUR
 Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung				
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen				
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung				
 Zahnersatz	90 % Erstattung inkl. der GKV-Leistung für Zahnersatz, Inlays und Implantate				
Zusatzleistungen	z. B. Akupunktur oder Kieferorthopädie nach einem Unfall				
Kieferorthopädie	Bis Alter 20: 100 % für kieferorthopädische Leistungen				



¹ MeinGesundheitsBudget Best E besteht aus den Tarifen bKV MeinGesundheitsBudget kombi E und bKV Zahnersatz Best E.

² Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt

MeinGesundheitsBudget Best E

6-
monatiges
Öffnungs-
fenster!



Highlights

- In vielen Leistungsbereichen **deckungsgleiche Tarife** wie in der arbeitgeberfinanzierten bKV. On Top: **Kieferorthopädie** bis zum Alter von 20 Jahren
- **Keine Gesundheitsprüfung für Ambulant-Leistungen innerhalb von 6 Monaten** ab Beginn des bKV-Vertrags des Mitarbeitenden.¹ **Es fallen nur für die Zahnersatz-Leistungen Gesundheitsfragen an** (siehe rechte Spalte).
- **Übernahme laufender und angeratener Behandlungen ab Versicherungsbeginn** in Bereichen Ambulant, Zahnbehandlung, Zahnvorsorge und Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- **Volles Budget auch bei unterjährigem Beginn**



Gesundheitsfragen

Gesundheitsfragen nach 6-monatigem Öffnungsfenster:

- Größe / Gewicht
- Ambulant-Bereich: Fragen analog zur privaten Einzelversicherung – Betrachtungszeitraum 5 Jahre
- Zahn-Bereich: Frage nach laufenden / angeratenen Maßnahmen und nach Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Zähne²

¹ Beispiel: Beginn der bKV am 01.06. → Familienangehörige können bis zum 01.12. die Absicherungsmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung beantragen.

² Im Zahn-Bereich gelten diese Gesundheitsfragen auch innerhalb des 6-monatigen Öffnungsfensters

Beiträge MeinGesundheitsBudget Best E (MGB Best E)

für Familienangehörige und bei Weiterversicherung

Alter	MGB 300 Best E	MGB 600 Best E	MGB 900 Best E	MGB 1200 Best E	MGB 1500 Best E
bis 15	16,37 EUR	22,07 EUR	27,37 EUR	32,67 EUR	37,77 EUR
16 – 20	20,17 EUR	27,47 EUR	33,87 EUR	40,17 EUR	46,27 EUR
21 – 39	36,27 EUR	43,27 EUR	48,87 EUR	53,87 EUR	58,67 EUR
40 – 59	49,55 EUR	58,45 EUR	65,75 EUR	72,35 EUR	78,65 EUR
ab 60	57,63 EUR	68,33 EUR	76,63 EUR	83,63 EUR	90,23 EUR

MeinGesundheitsBudget Best E besteht aus einer Kombination der Tarife MeinGesundheitsBudget kombi E sowie bKV Zahnersatz Best E. Für diese Kombination ist auch der Gesamtbeitrag dargestellt. Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Achtung: Familienangehörige dürfen bei Abschluss der Versicherung maximal 64 Jahre alt sein. In der Weiterversicherung ist ein Abschluss auch noch bis 70 Jahre möglich.

Leistungsdetails

E-Bausteine

Leistungsdetails Baustein Zahnersatz Plus/Best E

Hochwertiger Zahnersatz statt Regelversorgung der GKV.



Leistungen

70 % (Plus E) bzw. 90 % (Best E) Erstattung inkl. der GKV-Leistung für Zahnersatz, Inlays und Implantate.

Zusatzleistungen wie z. B. Kostenerstattung für Akupunktur oder Kieferorthopädie nach einem Unfall.

Schon gewusst?

Beispiel:
Gesamtkosten für ein Implantat mit Krone: 2.820 EUR
Die „Gesetzliche“ übernimmt davon nur: 558 EUR¹



¹ GKV-Festzuschuss ohne Bonus (Stand: 01/2023)

Gesundheitsfragen und Beiträge

Zahnersatz Plus/Best E



Gesundheitsprüfung

- **Zuschlag je fehlendem Zahn:** 2,90 EUR (Plus E) bzw. 5,10 EUR (Best E).
Ab dem 4. fehlenden Zahn keine Versicherung möglich.
- **Angeratene und laufende Behandlungen sind ausgeschlossen.**
- **Erstattungshöchstbeträge in den ersten 12/24/36/48 Monaten:**
 - Zahnersatz Plus E: 800 EUR/ 1.600 EUR/ 2.400 EUR/ 3.200 EUR
 - Zahnersatz Best E: 900 EUR/ 1.800 EUR/ 2.700 EUR/ 3.600 EUR
- Danach ohne Erstattungshöchstgrenze. Bei Unfall entfallen diese Grenzen.



Beiträge

Alter	Zahnersatz Plus E ¹	Zahnersatz Best E ¹
bis 20	1,29 EUR	2,77 EUR
21 – 39	10,84 EUR	18,87 EUR
40 – 59	16,35 EUR	29,85 EUR
ab 60	19,25 EUR	35,83 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Leistungsdetails Baustein ZahnFit



Für zuverlässigen Schutz! Damit Sie Ihr strahlendes Lächeln behalten!



Leistungen

100 % der Gesamtkosten für Füllungen inklusive GKV-Leistung.

100 % bei Wurzelbehandlung – immer!

Ganz unabhängig davon, ob die GKV (teilweise) leistet oder nicht.

100 % bei Parodontosebehandlung für zusätzliche Leistungen, bei entsprechender Vorleistung durch die GKV.

60 EUR pro Versicherungsjahr für **Prophylaxe**.

Schon gewusst?

Beispiel:

Gesamtkosten für eine Wurzelbehandlung: 520 EUR

Die „Gesetzliche“ übernimmt: 0 EUR



Gesundheitsfragen und Beiträge ZahnFit



Gesundheitsprüfung

- **Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung**
- **Angeratene und laufende Behandlungen sind ausgeschlossen.**
- **Erstattungshöchstbeträge:**
300/600/900/1.200 EUR in den ersten 12/24/36/48 Monaten
- Danach ohne Erstattungshöchstgrenze.
Bei Unfall entfallen diese Grenzen.



Beiträge

Alter	ZahnFit ¹
bis 20	3,63 EUR
ab 21	8,70 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Leistungsdetails Baustein Vorsorge E

Vorsorge im Wert von ca. 1.900 EUR¹

Denn Vorsorge ist die beste Medizin!

Auch für PKV-Versicherte!

100 % Erstattung für



Leistungen

Erweiterte Krebsfrüherkennung,

einschl. Krebsfrüherkennung für die Frau und den Mann, Darm-, Harnblasen- und Hautkrebs-Screening.

Herz- und Gefäßvorsorge,

einschl. internistischem Check-Up, Herz- und Gefäß-Check-Up.

Schwangerenvorsorge,

einschl. Ersttrimester-Screening und erweitertem Ultraschall des Fötus.

Sportlervorsorge,

einschl. Laufbandanalyse und Laktattest.

Ergänzende Gesundheitsuntersuchungen,

einschl. Glaukom-Screening, Lungenfunktionsuntersuchung und Osteoporose-Check.

Diese Leistungen können einmal in zwei Kalenderjahren in Anspruch genommen werden (Schwangerenvorsorge jährlich).



¹ Der Wert ist abhängig von den durchgeführten Untersuchungen sowie vom Steigerungsfaktor. Es wurde ein mittlerer Steigerungsfaktor (2,3-fach) zugrunde gelegt. Kosten für Schwangerenvorsorge wurden nicht eingerechnet. Dieser Wert kann auch deutlich höher ausfallen.

Highlights und Beiträge

Vorsorge E

Vorsorge im Wert von ca. 1.900 EUR¹



Highlights

- **Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung**
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- **Leistungen unabhängig vom Alter**



Beiträge

Vorsorge E

9,71 EUR

¹ Der Wert ist abhängig von den durchgeführten Untersuchungen sowie vom Steigerungsfaktor. Es wurde ein mittlerer Steigerungsfaktor (2,3-fach) zugrunde gelegt. Kosten für Schwangerenvorsorge wurden nicht eingerechnet. Dieser Wert kann auch deutlich höher ausfallen.

Leistungsdetails Baustein VorsorgeExtra E

VorsorgeExtra ist der erweiterte Gesundheitsschutz!

Auch für
PKV-
Versicherte!

250 EUR Erstattung pro Jahr zusammen für:

**Zwei zertifizierte
Gesundheitskurse
(zertifiziert gemäß § 20 SGB V)**

z. B. zu den Themen Stressbewältigung und Entspannung, Suchtprävention, Bewegung und Ernährung).

**Verschiedene Schutz-
und Reiseimpfungen**

(FSME, Grippe, Hepatitis A und B, Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Tollwut, Typhus, Malariaprophylaxe).

**100 % Erstattung
für ein dreimonatiges
telefonisches Coaching durch
einen Spezialisten bei
psychischen Belastungen**

z. B. bei Fragen zu einem Stimmungstief, Ängsten oder Erschöpfungszuständen, beruflich bedingtem Stress, Sucht und Suchtprävention, Mitarbeiterführung und Konfliktbewältigung.



Leistungen



Highlights und Beiträge VorsorgeExtra E



Highlights

- **Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung**
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- **Leistungen unabhängig vom Alter**



Beiträge

Alter	VorsorgeExtra E ¹
bis 20	3,63 EUR
ab 21	6,48 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Achtung: Familienangehörige dürfen bei Abschluss der Versicherung maximal 64 Jahre alt sein. In der Weiterversicherung ist ein Abschluss auch noch bis 70 Jahre möglich.

Leistungsdetails Baustein Sehhilfe E

Beim Optiker: Die Kosten für Sehhilfen absichern – eine Entscheidung mit Weitblick, die sich lohnt.

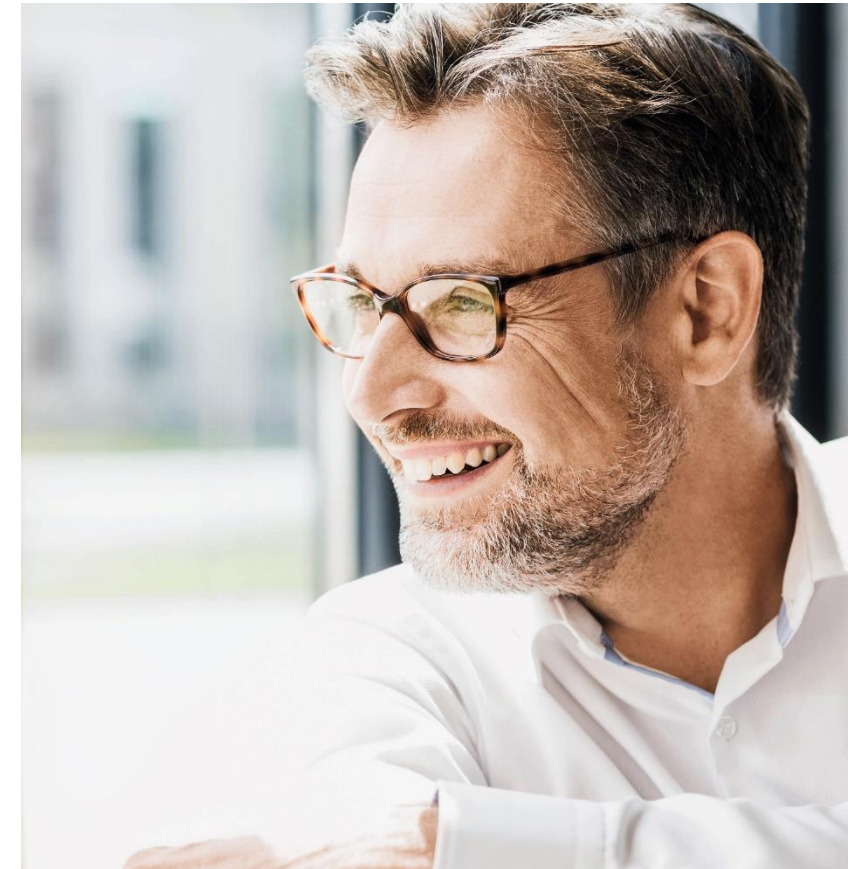


Leistungen

100 % Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen, bis zu 150 EUR innerhalb von 24 Monaten.

Schon gewusst?

Leistungen der GKV:
Grundsätzlich keine Leistung für Sehhilfen bei Erwachsenen.



Gesundheitsfragen und Beiträge **Sehhilfe E**



Gesundheitsprüfung

- Zuschlag für vorhandene/angeratene Sehhilfen 1,80 EUR.
- Zuschlag entfällt ab Alter 60 Jahre.



Beiträge

Alter	Sehhilfe E ¹
bis 39	3,66 EUR
40 - 59	4,41 EUR
Ab 60	5,91 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Achtung: Familienangehörige dürfen bei Abschluss der Versicherung maximal 64 Jahre alt sein. In der Weiterversicherung ist ein Abschluss auch noch bis 70 Jahre möglich.

Leistungsdetails Baustein Heilpraktiker E

Grünes Licht für alternative Heilverfahren! Ganzheitlich abgesichert!

Highlights:

- Keine Wartezeiten – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- Erstattung bis zu den Höchstsätzen gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)!

Auch für
PKV-
Versicherte!



Leistungen

70 % Erstattung für Heilpraktiker-Behandlung¹
(inkl. verordneter Arzneimittel)
bis zu 400 EUR/Versicherungsjahr.

**Freie Praxis- und Therapiewahl unter allen Heilpraktikern
im Sinne des Deutschen Heilpraktikergesetzes (HeilprG).**



¹ Hierunter fallen sowohl klassische Heilpraktikerbehandlungen als auch chiropraktische oder osteopathische Therapien durch Heilpraktiker.

Gesundheitsfragen und Beiträge

Heilpraktiker E



Gesundheitsprüfung

- Größe, Gewicht
- Frage: Werden oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren von einem Heilpraktiker behandelt, untersucht oder sind Behandlungen/ Untersuchungen durch einen Heilpraktiker beabsichtigt? Wenn ja, aufgrund welcher Erkrankung/en oder Beschwerden?



Beiträge

Alter	Heilpraktiker E ¹
bis 20	3,08 EUR
21 - 39	4,65 EUR
ab 40	6,36 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Leistungsdetails Baustein Krankenhaus E

Für die optimale Versorgung im Krankenhaus bei Krankheit oder Unfall.

Highlights:

- Keine Wartezeiten – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

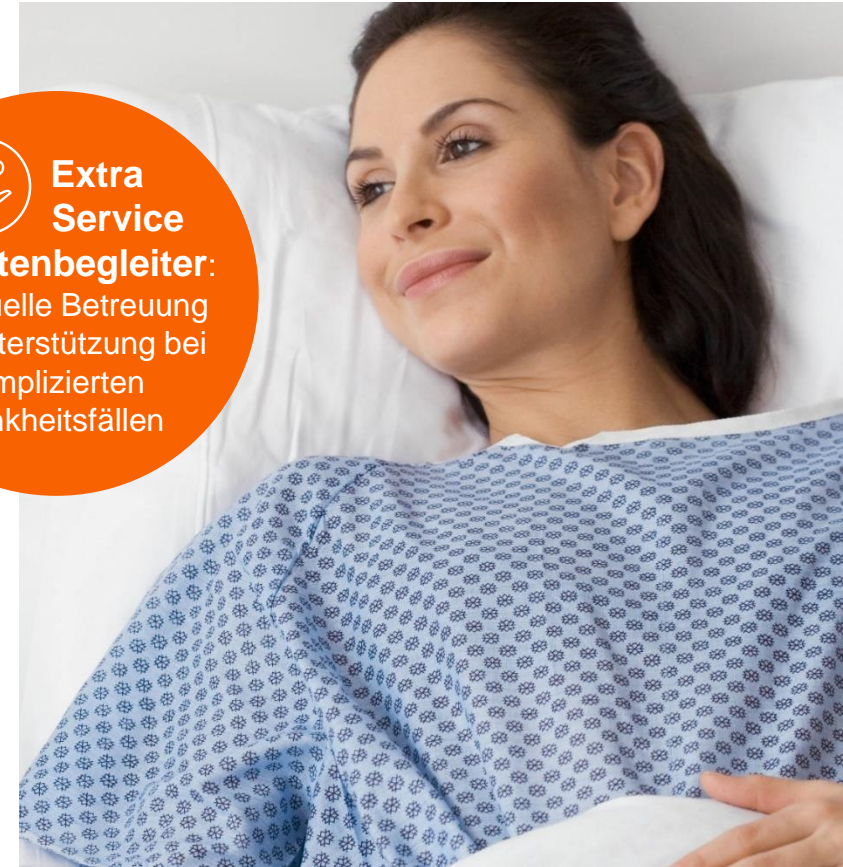


Leistungen

Stationäre Leistungen bei Krankheit oder nach einem Unfall

- Wahl- und belegärztliche Leistungen im Krankenhaus
- Wahlleistung Unterkunft im Zweibettzimmer
- Ersatzweise Krankenhaustagegeld:
 - 25 EUR bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft
 - 25 EUR bei Verzicht auf wahl-/belegärztliche Behandlung
- Wunschverlegung und Serviceleistungen
- Leistungen bei ambulanten Operationen nach Vorleistung der GKV
- Leistungen für die Behandlung in Privatkliniken nach Vorleistung der GKV

 **Extra Service**
Patientenbegleiter:
Individuelle Betreuung und Unterstützung bei komplizierten Krankheitsfällen



Gesundheitsprüfung

Analog zur privaten Einzelversicherung – Betrachtungszeitraum 5 Jahre.

Beiträge Krankenhaus E

für Familienangehörige und bei Weiterversicherung

Krankenhaus E

- Freie Krankenhauswahl
- Wahlarzt
- Zweibettzimmer
- Ambulante Operationen
- Ersatzkrankenhaustagegeld
- Wunschverlegung und Serviceleistungen

Hinweis:

- Tarif mit Altersrückstellung; entscheidend für die Höhe des Beitrages ist das Eintrittsalter.

Alter (0-39)	Beitrag in EUR
0-15	3,95
16-20	7,86
21	27,67
22	28,32
23	28,98
24	29,66
25	30,33
26	31,00
27	31,67
28	32,33
29	32,98
30	33,61
31	34,23
32	34,83
33	35,41
34	36,02
35	36,66
36	37,32
37	38,01
38	38,74
39	39,50

Alter (40-60)	Beitrag in EUR
40	40,31
41	41,17
42	42,07
43	43,03
44	44,03
45	45,06
46	46,13
47	47,25
48	48,40
49	49,60
50	50,83
51	52,10
52	53,41
53	54,75
54	56,14
55	57,56
56	59,02
57	60,53
58	62,08
59	63,66
60	65,28

Alter (ab 61)	Beitrag in EUR
61	66,94
62	68,64
63	70,37
64	72,13
65	72,51
66	74,31
67	76,13
68	77,96
69	79,79
70	81,61

Beiträge für die Zukunftsoption von Krankenhaus E

Nach Ausscheiden beim Arbeitgeber ist eine Weiterversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich. Allerdings zu einem deutlich höheren Beitrag.

Die Lösung:

Krankenhaus



Die Zukunftsoption

Arbeitnehmerfinanzierte
Zukunftsoption
für niedrigere Beiträge bei privater
Weiterführung.

Beantragung nur innerhalb von 6 Monaten
nach Abschluss der bKV möglich.

Alter (0-39)	Beitrag in EUR
0-15	0,20
16-20	0,39
21	13,84
22	14,16
23	14,49
24	14,83
25	15,17
26	15,50
27	15,84
28	16,17
29	16,49
30	16,81
31	17,12
32	17,42
33	17,71
34	18,01
35	18,33
36	18,66
37	19,01
38	19,37
39	19,75

Alter (40-60)	Beitrag in EUR
40	20,16
41	20,59
42	21,04
43	21,52
44	22,02
45	22,53
46	23,07
47	23,63
48	24,20
49	24,80
50	25,42
51	26,05
52	26,71
53	27,38
54	28,07
55	28,78
56	29,51
57	30,27
58	31,04
59	31,83
60	32,64

Alter (ab 61)	Beitrag in EUR
61	33,47
62	34,32
63	35,19
64	36,07
65	36,26
66	37,16
67	38,07
68	38,98
69	39,90

Leistungsdetails Baustein Krankenhaus bei Unfall E

Für die optimale Versorgung im Krankenhaus nach einem Unfall.

Highlights:

- Keine Wartezeiten – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)



Leistungen

Stationäre Leistungen nach einem Unfall

- Wahl- und belegärztliche Leistungen im Krankenhaus
- Wahlleistung Unterkunft im Zweibettzimmer
- Ersatzweise Krankenhaustagegeld:
 - 25 EUR bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft
 - 25 EUR bei Verzicht auf wahl-/belegärztliche Behandlung
- Wunschverlegung und Serviceleistungen
- Leistungen bei ambulanten Operationen nach Vorleistung der GKV
- Leistungen für die Behandlung in Privatkliniken nach Vorleistung der GKV

 **Extra Service**
Patientenbegleiter:
Individuelle Betreuung und Unterstützung bei komplizierten Krankheitsfällen



Gesundheitsfragen und Beiträge

Krankenhaus bei Unfall E



Gesundheitsprüfung

- Frage: Besteht oder bestand bei Ihnen eine volle Erwerbsminderung/ Pflegebedürftigkeit und/oder wurde eine Pflegestufe beantragt?



Beiträge

Alter	Krankenhaus bei Unfall E ¹
bis 20	2,89 EUR
21 - 59	4,47 EUR
ab 60	12,27 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Leistungsdetails Baustein Krankenhaustagegeld (KHT02)

Extrakosten im Krankenhaus flexibel abfedern.



Leistungen

Tagegeld für jeden Tag eines vollstationären Krankenhausaufenthalts, inklusive Tag der Aufnahme und Entlassung.

Beitrag um **Zusatzkosten im Krankenhaus** (z. B. gesetzl. Zuzahlung oder Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer) **aufzufangen**.

Gesundheitsprüfung

Analog zur privaten Einzelversicherung – Betrachtungszeitraum 5 Jahre.



Beiträge¹ für Krankenhaustagegeld (KHT02)

für Familienangehörige und bei Weiterversicherung

Krankenhaustagegeld (KHT02)

- Tagegeld für jeden Tag eines vollstationären Krankenhausaufenthalts
- inklusive Tag der Aufnahme und Entlassung
- Tagessatz von 10 bis 100 EUR (abschließbar in 5-Euro-Schritten)

Hinweis:

- Tarif mit Altersrückstellung; entscheidend für die Höhe des Beitrages ist das Eintrittsalter.

Alter (0-39)	Beitrag in EUR je 10 EUR TGS
0-15	0,67
16-20	1,09
21	1,72
22	1,76
23	1,79
24	1,83
25	1,87
26	1,91
27	1,95
28	1,99
29	2,03
30	2,07
31	2,12
32	2,16
33	2,21
34	2,26
35	2,31
36	2,36
37	2,42
38	2,47
39	2,53

Alter (40-60)	Beitrag in EUR je 10 EUR TGS
40	2,59
41	2,66
42	2,72
43	2,79
44	2,86
45	2,93
46	3,01
47	3,08
48	3,16
49	3,24
50	3,33
51	3,41
52	3,50
53	3,59
54	3,68
55	3,78
56	3,88
57	3,97
58	4,08
59	4,18
60	4,29

Alter (ab 61)	Beitrag in EUR je 10 EUR TGS
61	4,39
62	4,48
63	4,58
64	4,69
65	4,79
66	4,89
67	5,00
68	5,10
69	5,20
70	5,30

¹ Gültig ab 01.01.2024

Beiträge¹ für die Zukunftsoption von Krankenhaustagegeld (KHT02)

Nach Ausscheiden beim Arbeitgeber ist eine Weiterversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich. Allerdings zu einem deutlich höheren Beitrag.

Die Lösung:

Krankenhaustagegeld



Die Zukunftsoption

Arbeitnehmerfinanzierte
Zukunftsoption
für niedrigere Beiträge bei privater
Weiterführung.

Beantragung nur innerhalb von 6 Monaten
nach Abschluss der bKV möglich.

Alter (0-39)	Beitrag in EUR je 10 EUR TGS
0-15	0,03
16-20	0,05
21	0,77
22	0,79
23	0,81
24	0,82
25	0,84
26	0,86
27	0,88
28	0,90
29	0,91
30	0,93
31	0,95
32	0,97
33	0,99
34	1,02
35	1,04
36	1,06
37	1,09
38	1,11
39	1,14

Alter (40-60)	Beitrag in EUR je 10 EUR TGS
40	1,17
41	1,20
42	1,22
43	1,26
44	1,29
45	1,32
46	1,35
47	1,39
48	1,42
49	1,46
50	1,50
51	1,53
52	1,58
53	1,62
54	1,66
55	1,70
56	1,75
57	1,79
58	1,84
59	1,88
60	1,93

Alter (ab 61)	Beitrag in EUR je 10 EUR TGS
61	1,98
62	2,02
63	2,06
64	2,11
65	2,16
66	2,20
67	2,25
68	2,30
69	2,34

¹ Gültig ab 01.01.2024

Leistungsdetails Baustein Krankentagegeld E

Lückenlose Absicherung, damit die Genesung nicht am
Finanziellen scheitert!



Private Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld
ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit.



Leistungen

Beitrag zur **Abdeckung der Einkommenslücke** im
Nettoeinkommen, die nach einer länger als die
Entgeltfortzahlung dauernden Krankheit auftritt.

Leistung **auch bei Wiedereingliederungsmaßnahmen.**¹

Schon gewusst?

Beispiel:
Einkommenslücke zum Nettoeinkommen in Höhe von 429 EUR
monatlich (Annahme: Bruttolohn 2.700 EUR, Nettolohn 2.060 EUR)



¹ Wenn von der gesetzlichen Krankenversicherung Krankengeld oder vom gesetzlichen Rehabilitationsträger Übergangsgeld gezahlt wird.

Gesundheitsfragen und Beiträge

Krankentagegeld E



Gesundheitsprüfung

Analog zur privaten Einzelversicherung –
Betrachtungszeitraum 5 Jahre.



Beiträge

Alter	Krankentagegeld E ¹ 10 EUR	Alter	Krankentagegeld E ¹ 10 EUR
bis 24	4,34 EUR	45 – 49	11,50 EUR
25 – 29	4,66 EUR	50 – 54	15,92 EUR
30 – 34	5,10 EUR	55 – 59	22,22 EUR
35 – 39	6,44 EUR	60 – 64	30,06 EUR
40 – 44	8,48 EUR	65 – 66	36,78 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.

Achtung: Familienangehörige dürfen bei Abschluss der Versicherung maximal 64 Jahre alt sein. In der Weiterversicherung ist ein Abschluss auch noch bis 66 Jahre möglich.

Leistungsdetails Baustein ReisePlus

Weltweiter Schutz – bis zu 8 Wochen pro Auslandsreise!

Highlights:

- Leistungen auch auf Dienstreisen
- 24-Stunden Notrufservice und umfangreiche Assistance-Leistungen

Auch für
PKV-
Versicherte!



Leistungen

Reisedauer bis zu 56 Tage.

Ambulant/Stationär: 100 % ohne Selbstbehalt, freie Arztwahl.

Zahn: schmerzstillende Maßnahmen, einfache Füllungen, Reparaturen von Inlays und Zahnersatz – ohne Selbstbehalt.

Medizinisch notwendiger Rücktransport ohne Begrenzung und ohne Anrechnung der Rückreisekosten, Überführung oder Bestattung im Ausland, 24-Stunden-Assistance, Versand von Medikamenten, Transportkosten für Blutkonserven.



Highlights und Beiträge ReisePlus



Highlights

- **Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung**
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- **Leistungen auch auf Dienstreisen**
- **24-Stunden Notrufservice** und umfangreiche **Assistance-Leistungen**



Beiträge

Alter	ReisePlus ¹
bis 59	1,38 EUR
60 - 69	2,75 EUR
ab 70	4,68 EUR

¹ Es handelt sich um Tarife ohne Altersrückstellungen. Entscheidend für die Beitragshöhe ist immer das aktuelle Alter der versicherten Person. Im Versicherungsverlauf passen sich die Beiträge gemäß der Tabelle an.