



Mein Geld
ANLEGERMAGAZIN

03 | 2018
JUNI | JULI | AUGUST
24. JAHRGANG



GUIDED CONTENT 03|2018
Krankenzusatzversicherung

VERSICHERUNG

Krankenzusatzversicherung – eine wichtige Säule im Gesundheitssystem

Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung in Deutschland sind freiwillig. Niemand muss, aber jeder kann den Leistungsumfang seiner Pflichtversicherung ganz spezifisch erweitern. Die überwiegende Anzahl der Personen, ca. 70 Millionen, sind in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert, ca. 10 Millionen in der privaten Krankenvollversicherung (PKV). Für beide Versichertengruppen gibt es Leistungserweiterungen, die nicht nur die Gesundheitsversorgung verbessern, sondern auch existenzielle Risiken abdecken. Die Zusatzversicherungen haben in den letzten Jahren einen deutlichen Zuwachs erfahren. Gründe dafür sind einerseits diverse Einschnitte im Leistungskatalog der GKV, andererseits der Schutz vor hohen Zusatzkosten, die sonst aus der eigenen Tasche zu zahlen wären, wie z.B. bei Zahnersatz, sowie der persönliche Wunsch vieler Menschen den Leistungsumfang der GKV aufzustocken, um beispielsweise im Krankenhaus im Ein- oder Zweibettzimmer untergebracht zu werden. Zur Differenzierung der Möglichkeiten für die eigene Bedarfsabdeckung sollte sich der Kunde einen Überblick über die vielfältigen Bereiche der Krankenzusatzversicherung verschaffen. Was decken die einzelnen Bereiche ab und was ist für den Einzelnen wichtig?

Lesen Sie weiter auf Seite 112

GUIDED CONTENT

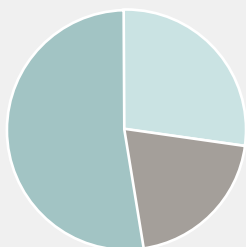
WICHTIG ZU WISSEN

- 1) Für alle Krankenzusatzversicherungen¹ muss eine Gesundheitsprüfung gemacht werden. Daher sollte man den Abschluss nicht zu lange aufschieben.
- 2) Bei Zusatzversicherungen gibt es keine Familienversicherung – für jede Person, ob Kinder oder Ehepartner ohne Einkommen, muss ein individueller Beitrag bezahlt werden.

ZUSATZVERSICHERUNGEN ZUR LEISTUNGSERWEITERUNG FÜR GKV-VERSICHERTE

Die häufigsten und wichtigsten Ergänzungstarife für GKV-Versicherte sind jene, die ambulante, stationäre und Zahn-Leistungen absichern. Den höchsten Bekanntheitsgrad haben hierbei zweifellos Tarife für Zahnersatz. Bei der Anzahl der abgeschlosse-

Abgeschlossene Tarife in den jeweiligen Bereichen



nen Verträge rangieren sie damit auch auf Platz eins. Durch vielfältige Werbung und aufgrund des jährlichen wiederkehrenden Zahnarztbesuchs wird man zudem häufig daran erinnert. Der tatsächliche Grund für die relativ hohe Abschlussquote liegt aber eher

in der Leistungshöhe der gesetzlichen Kassen. Da nur die Regelleistung und ein gesetzlicher Festzuschuss geleistet werden, verbleibt praktisch bei jeder Art von Zahnersatz oder Kieferorthopädie ein erheblicher Anteil, den der Versicherte selbst zahlen muss.

ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

Die Zahnzusatztarife umfassen die Bereiche erweiterte Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie. Gerade die Bereiche Zahnersatz und Kieferorthopädie sind kostenintensiv und die Leistung der gesetzlichen Kasse bei weitem nicht ausreichend. Das kann den Geldbeutel eines Versicherten stark belasten oder gar überfordern.

DARAUF SOLLTEN SIE ACHTEN:

- Die Zahnstaffel sollte sich nicht über mehr als 4 Jahre erstrecken
- Höhe des Erstattungssatzes und Maximalerstattung inkl. GKV bei Zahnersatz
- Erstattung hochwertiger Füllungen (Kunststoff, Komposit)
- Parodontose- und Wurzelbehandlungen
- Leistungen bei Kieferorthopädie: Bis zu welchem Alter, Höhe der Leistung, Leistung bei allen KIG's?
- Heil- und Kostenplan erforderlich?
- Erstattung Inlays, Implantate, Verblendungen?

AMBULANTE ZUSATZVERSICHERUNG

Die Leistungen von Kompakttarifen umfassen meist ambulante Vorsorge, Sehhilfen, Alternativmedizin und Heilpraktiker sowie Auslandsreise-schutz für Urlaubsreisen. Wer alle Bereiche versichern möchte, ist mit einem kompakten Tarif gut bedient. Viele Versicherer bieten aber auch die einzelnen Bereiche als Bausteintarife an. Die häufigsten Einzelbausteine sind: Heilpraktiker, Vorsorge/Hilfsmittel, sowie Sehhilfen und Reiseschutz.

DARAUF SOLLTEN SIE ACHTEN:

- Der Tarif ist ohne pauschalen Selbstbehalt
- Sind Kinder auch allein versicherbar?
- Höhe des Erstattungssatzes bei Hilfsmitteln?
- Höhe der Erstattung und Erstattungshäufigkeit bei Sehhilfen sowie Leistung bei refraktiver Chirurgie (z.B. Augenlaser-Behandlung)
- Bei Natur- und Alternativmedizin sollen sowohl Leistungen von Ärzten als auch von Heilpraktikern erstattungsfähig sein
- Der Geltungsbereich sollte Europa und für 6 Monate auch das außereuropäische Ausland enthalten.

STATIONÄRE ZUSATZVERSICHERUNG

Die stationären Zusatztarife umfassen hauptsächlich die sogenannten Walleistungen im Krankenhaus. Das umfasst die Unterkunft (Ein- oder Zweibettzimmer) und die Chefarztbehandlung. Zusätzlich hat man eine Reihe weiterer Verbesserungen wie freie Krankenhauswahl oder Erstattung von Beleghebammen.

Bei stationären Zusatztarifen gibt es auch eine günstige Variante für den Beitragszahler: Stationäre Leistungen bei Unfall. Der Leistungsumfang entspricht den vollwertigen stationären Tarifen, Voraussetzung ist allerdings, dass der Grund für die Einlieferung in ein Krankenhaus ein Unfall war. Da die Wahrscheinlichkeit aufgrund einer Erkrankung ins Krankenhaus zu müssen deutlich höher ist als aufgrund eines Unfalls, sollte man sich lieber gleich für einen vollwertigen Krankenhausschutz entscheiden. Will man sparen, ist es sinnvoller auf das Einbettzimmer zugunsten des Zweibettzimmers zu verzichten.

DARAUF SOLLTEN SIE ACHTEN:

- Der Tarif ist ohne pauschalen Selbstbehalt
- Sind Kinder auch allein versicherbar?

GUIDED CONTENT

- Rooming in bei versicherten Kindern enthalten?
- Vor- und nachstationäre Behandlung integriert?
- Keine Bindung an die GOÄ im Ausland

ZUSATZVERSICHERUNGEN ZUR ABSICHERUNG EXISTENZIELLER RISIKEN FÜR PKV- UND GKV-VERSICHERTE

KRANKENTAGEGELD – VERDIENSTAUSFALL IM KRANKHEITSFALL

Familienversicherte Ehegatten, ebenso wie in der GKV versicherte Studenten und Selbständige, müssen sich eigenständig um eine Krankentagegeldversicherung kümmern. Gerade für Selbständige ist ein Verdienstausschlag meist schwer zu verkraften, daher ist es sinnvoll eine private Krankentagegeldversicherung mit entsprechender persönlich passender Karenzzeit abzuschließen. Aber auch für alle PKV-Vollversicherten Arbeitnehmer und Selbständige gilt: Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist nicht automatisch im Krankenversicherungsvertrag integriert, sollte aber auf jeden Fall ein Bestandteil sein. Der vereinbarte Tages- oder Monatsatz wird ungebunden ausgezahlt und steht dem Versicherten zur freien Verwendung zur Verfügung.

DARAUF SOLLTEN SIE ACHTEN:

- Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht seitens des Versicherers
- Erhöhung ohne Risikoprüfung bei Einkommenssteigerung
- Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung
- Leistung infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörung und Schwangerschaftsfolgen
- Verkürzung der Karenzzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich
- Geltungsbereich Europa

PFLEGE GELD

Trotz der vielen Verbesserungen im Rahmen der gesetzlichen Pflegereform bleibt es Fakt, dass die gesetzliche Pflegeleistung nur eine Grundversorgung darstellt. Zwischen Leistungen der Pflegepflichtversicherung und den tatsächlichen Pflegeaufwendungen entsteht ein Defizit, welches aus eigener Tasche bezahlt werden muss. Bereits ab Pflegegrad 3 übersteigt dieser Betrag 1 000 Euro im Monat deutlich. Das Tarifangebot der Krankenversicherer bietet hier eine Vielzahl von Produktvarianten. Wahlweise stehen Produkte für alle Pflegegrade oder für Teilbereiche zur Verfügung. Für den Einzelnen kann auch eine Kombination eines Pflegetagegeldes mit einem geförderten Pflegegeld („Pflege-Bahr“) sinnvoll sein. Um die persönlich passende Versorgung zu finden, ist die Beratung durch einen Experten vorteilhaft.

DARAUF SOLLTEN SIE ACHTEN:

- Sind Absicherungshöhen der Pflegegrade individuell wählbar?
- Anpassungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung (Option auf Höherversicherung)
- Beitragsbefreiung im Leistungsfall ab mindestens Pflegegrad 4
- Gibt es eine Sofortleistung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit?
- Keine Leistungseinschränkung bei bestimmten Ursachen (z.B. Suchtkrankheit)

SPEZIELLE KRANKENZUSATZVERSICHERUNGEN

Auf jeder Urlaubsreise ein Muss – die Auslandsreise Krankenversicherung. Diese deckt alle Arten von Behandlungen von plötzlich auftretenden Krankheiten oder Unfällen ab und sichert zusätzlich Leistungen wie z.B. Impfungen und Rückreise ab. Im Gegensatz zu allen anderen Krankenversicherungen, ist bei der Auslandsreisekrankenversicherung keine Gesundheitsprüfung erforderlich, zudem gibt es günstige Familientarife. Für alle Ziele von Auslandsreisen ist diese Versicherung ein Muss, denn selbst in einem EU-Nachbarstaat kann ein Krankenhausaufenthalt finanziell schnell zur unangenehmen Überraschung werden. Empfehlenswert sind sogenannte Jahrespolizen, die sich automatisch verlängern. Damit ist man das ganze Jahr über abgesichert und muss sich nicht vor jeder Urlaubsreise um eine neue Versicherung kümmern. Und der kleine Städtetrip nach Amsterdam oder Kopenhagen ist auch gleich mit enthalten. Tipp für Krankenvollversicherte: Mit einer Auslandsreisekrankenversicherung schon man im Leistungsfall seinen Selbstbehalt.

ELLEN LUDWIG, GESCHÄFTSFÜHRERIN [ASCORE] DAS SCORING GMBH FÜR MEIN GELD

FAZIT

Die gesetzlichen Kassen müssen, trotz geringerer werdender Anzahl von Beitragszahlern, der Bevölkerung eine stabile Krankenversorgung zusichern. Das ging in der Vergangenheit nur über moderate Leistungskürzungen und das wird auch in Zukunft darauf hinauslaufen. Für eine verbesserte Versorgung im Krankheitsfall stehen daher private Zusatzversicherungen zur Verfügung. Ob man einen Rundum-Zusatz-Schutz oder nur bestimmte Bereiche absichern möchte ist sehr stark vom persönlichen Bedarf, familiären Status und beruflichen Notwendigkeiten abhängig. Leistungserweiternde Zusatzversicherungen machen in jedem Fall das Leben des Patienten angenehmer und existenzabsichernde Zusatzversicherungen das Leben des Betroffenen sicherer.

1 | Ausnahme Auslandsreise-Krankenversicherung und geförderte Pflegeversicherung „Pflege-Bahr“
2 | Kieferorthopädische Indikationsgruppen
3 | Gebührenordnung für Ärzte



INTERVIEW

"Wahltarife sind keine vollständige Alternative zu den heutzutage angebotenen Zusatzversicherungen."

Ellen Ludwig, Geschäftsführerin [ascore] Das Scoring GmbH für Mein Geld im Interview mit Bernd Schmitz, Vorstand, VersicherungsCheck24 AG

Welche Bereiche der Krankenzusatzversicherung sind aus Ihrer Sicht die bedeutendsten und warum?

BERND SCHMITZ: In der Zukunft wird die Pflegezusatzversicherung eine immer größere Bedeutung bekommen. Hierfür spricht ganz klar, dass durch den demografischen Wandel der Bedarf immer größer wird und die meisten der Deutschen in diesem Bereich noch nicht vorgesorgt haben. Die Bedeutung der Pflegezusatzversicherung ist unabhängig davon, ob es in Zukunft noch eine PKV und GKV oder eine Bürgerversicherung geben wird.

Die Produktvielfalt der Versicherer und dementsprechend auch die Unterschiede bei den Tarifen sind groß. Worauf sollten Kunde und Vermittler achten?

BERND SCHMITZ: Der Kunde sollte sich zunächst Gedanken darüber machen, welches Produkt er sucht, bzw. welche Versorgungslücke er schließen möchte. Wenn klar ist, was gesucht wird, dann sollten sich beide Parteien wie in einer Beziehung verhalten und hier gilt dann, beide Parteien zu hören. Es kommt vor allem darauf an, dass ich mich als Kunde an entsprechende Experten wende, die mit dem Produkt

betrault sind, welches ich suche. Vermittler sollten darauf achten, dass sie nur die Produkte vermitteln, bei denen sie die entsprechende Expertise vorweisen können. Auch daran können sich Kunden orientieren, denn wenn sie mit einem Experten für welches Produkt auch immer sprechen, werden unterschiedliche Lösungsansätze vorgestellt und es wird auf die individuellen Wünsche eingegangen.

Sind Wahltarife, die von gesetzlichen Kassen angeboten werden, eine Alternative zu Krankenzusatzversicherungen?

BERND SCHMITZ: Wenn dem so wäre, dann bräuchten wir keine Zusatzversicherungen und an dem Beispiel, dass die gesetzlichen Krankenkassen zum Beispiel Zahnzusatzversicherungen anbieten, wird deutlich, dass Wahltarife keine Alternativen sind. Wahltarife können für den einen oder anderen ein Lösungsansatz in Sachen Selbstbehalt sein, jedoch nicht eine vollständige Alternative zu den heutzutage angebotenen Zusatzversicherungen.

In welchem Alter sollte man bereits an den Abschluss einer Pflegezusatzversicherung denken?

BERND SCHMITZ: Grundsätzlich

ist es so, dass dies jeder für sich entscheiden sollte und es hängt natürlich auch mit den finanziellen Mitteln zusammen. Natürlich ist es von Vorteil, wenn Eltern bereits für ihre Kinder schon vorsorgen, denn umso später man einsteigt, desto mehr kostet eine Pflegezusatzversicherung und das Risiko ist höher, dass es risikoerhebliche Zuschläge aufgrund von Vorerkrankungen gibt. Im Umkehrschluss lohnt es sich auch für berufstätige Kinder gemeinsam mit ihren Eltern die Situation der Eltern zu überprüfen, denn in Sachen Pflege haften Kinder schließlich auch für ihre Eltern.

Wird die Bedeutung von Krankenzusatzversicherungen künftig noch steigen?

BERND SCHMITZ: Solange der Gesetzgeber keine ganzheitliche Lösung für alle Bürger findet, die natürlich auch finanzierbar ist, wird die Bedeutung der Krankenzusatzversicherungen weiterhin steigen, da der Kunde sehr hohe Zuzahlungen bei zum Beispiel Zahnersatz hat, um einen qualitativ hochwertigen Zahnersatz zu erhalten.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH.

GOTHAER

Gothaer Zusatzversicherung: Top im Rating – bezahlbar im Preis

GUIDED CONTENT

Man liest es an jeder Ecke - die Kosten im Gesundheitswesen steigen und steigen. Das bleibt auch der Mehrheit der Beitragszahler nicht verborgen, in der gesetzlichen Krankenversicherung werden neben Beitragserhöhungen immer mehr Leistungen gekürzt. Besonders bei einem Krankenhausaufenthalt bekommt man das schnell zu spüren und blickt neidisch zu den Patienten auf der Privatstation. Komfortable Zimmer, erstklassige Behandlung durch Spezialisten ohne eigene Zuzahlung – diesen Komfort kann sich jeder gesetzlich Versicherte mit einer privaten Zusatzversicherung leisten.

STATIONÄRE ZUSATZVERSICHERUNG: PRIVATER KOMFORT FÜR GESETZLICH VERSICHERTE

Die private Krankenvollversicherung ist durch gesetzliche Zugangsbeschränkungen nicht für alle Menschen geöffnet. Eine Zusatzversicherung dagegen kann jeder gesetzlich Versicherte abschließen. Je jünger man beim Vertragsabschluss ist, desto niedriger ist die monatliche oder jährliche Prämie. Gesundheit ist das höchste Gut – deshalb sollte man sich so früh wie möglich Gedanken machen, ob die zur Verfügung stehenden Geldbeträge nicht besser in die eigene Gesundheit als in irgendwelche Sachwerte investiert werden. Für einen Krankenhausaufenthalt kommen übrigens schnell Zusatzkosten von mehreren tausend Euro zusammen,

Sucht man nach einer stationären Zusatzversicherung, stößt man auf ein schier unendliches Angebot. Von billig bis teuer mit einem für den Normalbürger kaum zu verstehenden

	MediClinic Basis	MediClinic Plus	MediClinic Premium
Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer	Nach Unfall	Im Zweibettzimmer	Im Einzelzimmer
Unterbringung im Einzelzimmer nach Unfall	✓	✓	✓
Behandlung durch Chefarzt	Nach Unfall	✓	✓
Kosten für ambulante Operationen	Nach Unfall	✓	✓
Ersatzkrankenhaus-Tagegeld	Nach Unfall	✓	✓
Krankentransport	Nach Unfall	✓	✓
Rooming-In	Nach Unfall	✓	✓
TV/Radio, Telefon, Internet	Nach Unfall	✓	✓
Keine Wartezeiten	Nach Unfall	✓	✓
Freie Wahl des Krankenhauses	✓	✓	✓

Quelle: Gothaer

den Leistungskatalog findet man alles im Angebot, die Entscheidung fällt schwer.

GOTHAER MEDICLINIC – BEZAHLBAR, KOMPLETT UND GUT GERATET

Hier setzt die Gothaer mit ihrem neuen Stationären Zusatztarif MediClinic an. Angeboten wird MediClinic in drei Paketen als Basis, Plus und Premium. Während der Basis-Tarif die privatärztliche Behandlung nach einem Unfall absichert, bietet schon der Plus-Tarif für einen geringen Mehrbeitrag die Unterbringung in einem Zweibettzimmer sowie alle Leistungen wie Chefarztbehandlung, Operationskosten, Rooming-in oder freie Wahl des Krankenhauses für alle

nötigen Krankenhausaufenthalte. Im Premium-Tarif wird zusätzlich noch die Unterbringung im Einbettzimmer bezahlt. In allen Tarifen entfallen die Wartezeiten, Leistungen stehen sofort ab Vertragsabschluss zur Verfügung.

Durch die transparente Ausgestaltung des Tarifes kann der Kunde auf den ersten Blick erkennen, was er für sein Geld bekommt. Im Prämienvergleich liegen alle drei Varianten auf den Spitzenplätzen, in den meisten Konstellationen ist MediClinic derzeit der günstigste Tarif. Das wurde auch im neutralen Rating belohnt – Morgen und Morgen hat für MediClinic mit fünf Sternen die höchste Bewertung „ausgezeichnet“ vergeben.

GOTHAER ALLGEMEINE VERSICHERUNG AG

ANZEIGE

Gothaer MediClinic

Welche Risiken decken Sie mit dem Tarif ab?

Wir unterscheiden drei verschiedene Tarifaufprägungen des MediClinic – Basis, Plus und Premium. Mit dem Basistarif decken wir alle Risiken im Falle eines Unfalls ab. Dazu gehören Unterbringung im Einbettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Kosten für ambulante Operationen, Ersatzkrankenhaustagegeld (Finanzieller Ausgleich für nicht in Anspruch genommene Leistungen), Krankentransport, Rooming-In, wenn das Kind ins Krankenhaus kommt sowie Kosten für TV, Radio und Telefon. In der Plus-Variante werden diese Kosten für sämtliche Krankenhausaufenthalte übernommen bei Unterbringung im Zweibettzimmer, bei der Premium-Variante wird zusätzlich die Unterbringung im Einbettzimmer bezahlt. Für alle Tarife gilt die freie Wahl des Krankenhauses, es gibt keine Wartezeiten.

Wie unterscheidet sich der Tarif von der Konkurrenz?

Alle Tarife können sowohl beim Vermittler als auch online kalku-

liert und abgeschlossen werden. Zusätzlich bietet die Gothaer KrankenApp Mehrwertleistungen wie etwa eine Facharztsuche für Kunden der Gothaer Krankenversicherung. Per App können Rechnungen online eingereicht werden, es gibt ein umfangreiches Paket zusätzlicher Beratungsleistungen. Der Funktionsumfang der App wird laufend erweitert. Alle drei Varianten zeichnen sich durch ein hervorragendes Preis-Leistungsverhältnis aus, in den relevanten Vergleichsportalen liegt MediClinic auf den vorderen Plätzen, in den meisten Konstellationen auf dem ersten Platz im Preisranking. Dazu kommt ein hervorragendes Ranking durch das unabhängige Institut Morgen und Morgen - die Plus und die premium Variante wurden mit der Bestnote von fünf Sternen (ausgezeichnet) bewertet. Zur Einführung war MediClinic der einzige Zweibettzimmertarif mit einem Fünf-Sterne-Rating von Morgen und Morgen

Für welchen Kunden ist der Tarif geeignet?

MediClinic ist für alle gesetzlich Versicherten geeignet, die den Komfort einer privaten Kranken-

versicherung zu überschaubaren Kosten in Anspruch nehmen wollen. Das ausgezeichnete Rating beweist den Kunden ohne große Recherche, dass sie ein ausgezeichnetes Produkt zu einem fairen Preis bekommen. Auch Familien mit Kindern sind hier bestens aufgehoben. Bis zu zwei Personen können online versichert werden, für alles darüber hinaus ist eine persönlicher Beratung notwendig.

Welche Flexibilität bietet dieser Tarif?

Neben den bereits beschriebenen drei unterschiedlichen Tarifaufprägungen, besteht ein analoger Tarif auch für die betriebliche Krankenversicherung.

Das identische Produktbild macht es für den Vermittler leicht sich im Tarifdschungel zu orientieren und den Fokus auf das individuelle Anspruchsmodell zu legen. Den Tarif gibt es zu reduzierten Gruppenkonditionen im arbeitgeber- und arbeitnehmerfinanzierten Kollektivgeschäft.

GOTHAER ALLGEMEINE VERSICHERUNG AG

DIE BAYERISCHE Die Zusatzversicherung ZAHN – Testsieger bei Stiftung Warentest

GUIDED CONTENT

ZAHN Smart
DER SUPER-GÜNSTIG-TARIF
Ideal für Einsteiger
Für alle, die Prioritäten
setzen

ZAHN Komfort
DER PREIS-LEISTUNG-TARIF
Mit Bonusheft-Vorteil
Für alle, die regelmäßig zur
Vorsorge gehen

ZAHN Prestige
DER RUNDUM-SORGLOS-TARIF
100 % Leistung ohne Wartezeit
Für alle, die sich gute Zähne
etwas kosten lassen

ZAHNBEHANDLUNG	80 %	100 %	100 %	Stiftung Warentest Finanztest SEHR GUT (0,5) ZAHN Prestige/ die Bayerische Im Test: 220 Zahnzusatztarife Ausgabe 5/2018 www.test.de 18LJ16
ZAHNERSATZ	80 % 100 % bei Regelversorgung	80 - 90 % (Bonusheft-Vorteil) 100 % bei Regelversorgung	100 %	
PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG	100 % maximal 2 x 80 EUR pro Kalenderjahr	100 % maximal 200 EUR pro Kalenderjahr		
KIEFERORTHOPÄDIE	-	80 - 100 % bis maximal 2.000 EUR (je nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse) Ohne Altersbegrenzung, auch für Erwachsene		
MASSNAHMEN ZUR SCHMERZAUSSCHALTUNG	-	200 EUR pro Kalenderjahr, z. B. für Akupunktur/Narkose/Hypnose		
WARTEZEITEN	Zahnreinigung: 0 Monate Zahnbehandlung und Zahnersatz: 6 Monate		keine Wartezeiten	

Die Stiftung Warentest verlieh der Zusatzversicherung ZAHN Prestige Mitte April 2018 die Bestnote „sehr gut“ (0,5). Der Tarif der Bayerischen schneidet damit unter den 220 getesteten Angeboten (Finanztest Ausgabe 5/2018) als Sieger ab. Auch die beiden weiteren Tarife stehen im Vergleich weit oben: ZAHN Komfort erhält ein „sehr gut“ (1,3) und ZAHN Smart ein „gut“ (1,6).

„Über diese herausragende Auszeichnung von Stiftung Warentest freuen wir uns ungemein“, sagt Martin Gräfer, Vorstand der Bayerischen. „Unsere Kunden erhalten Spitzenleistungen zu fairen Tarifen.“

Dabei sprechen die drei Tarife ZAHN Smart, ZAHN Komfort und ZAHN Prestige unterschiedliche Zielgruppen an: Smart als günstige Einsteiger-Alternative mit optimalem Preis-Leistungsverhältnis, Komfort als hochwertige Absicherung mit Bonusheft-Vorteil und Prestige als absoluter VIP unter den Zahnzusatzversicherungen: 100 Prozent Leistung – und das sogar ohne Wartezeit.

ZAHN Komfort und ZAHN Prestige trumpfen zudem mit weiteren Leistungen auf: Zum Beispiel Akupunktur und Hypnose zur Schmerz- und Angstbehandlung oder Kieferorthopädie auch für Erwachsene sowie weitere

moderne Behandlungsmethoden. Und weil Vorsorge mindestens genauso wichtig ist: In allen drei Tarifen wird professionelle Zahnbehandlung übernommen – sofort nach Vertragsabschluss.

Zahnlücke geschlossen. Zahnreinigung erhalten. Zahnspange im Einsatz. Und wann kommt das Geld? Auch da müssen die Kunden nicht lange warten. Spätestens nach zehn Tagen haben sie den fälligen Betrag auf ihrem Konto. Damit macht der Testsieger seinem Kampagnenmotto alle Ehre: Zahnfee für alle!

DIE BAYERISCHE



Zusatzversicherung ZAHN

Welche Risiken decken Sie mit dem Tarif ab?

Das zahnmedizinische Grundrisiko ist klar: Es gibt zwar immer mehr Behandlungsmöglichkeiten, die GKV übernimmt aber immer weniger Leistungen. Und der Eigenanteil der Versicherten steigt und steigt...

Mit den drei Tarifen der Zusatzversicherung ZAHN ermöglichen wir unseren Kunden hochwertige Behandlungen. Damit können sie ihren Eigenanteil oft bis auf Null senken. Neben den Erstattungen für Zahnersatz und Zahnbehandlung sowie für professionelle Zahnreinigung gilt dies auch für Kieferorthopädie und sogar für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung.

Wie unterscheidet sich der Tarif von der Konkurrenz?

Wir setzen einfach konsequent auf hohe Leistung. Das beginnt schon bei unserem ZAHN Smart mit 80 Prozent für Zahnersatz und Zahnbehandlung (inkl. GKV-Vorleistung), inklusive 2x 80 Euro für professionelle Zahnreinigung.

In den beiden anderen Tarifen leisten wir bis 100 Prozent, ZAHN Prestige sogar ohne Wartezeit.

Für weitere Leistungsunterschiede muss man genauer hinsehen, sie sind aber genauso wichtig: Beim Zahnersatz zum Beispiel ist die Anzahl der Implantate unbegrenzt. Außerdem gibt es kieferorthopädische Leistungen ohne Altersbegrenzung sogar für Erwachsene. Und um die Behandlung erträglicher zu machen, werden auch Kosten für Akupunktur, Hypnose und weitere alternative Narkosemöglichkeiten erstattet.

Auch der Einstieg ist denkbar einfach: Nur drei Gesundheitsfragen und 2 einfache Leistungsstaffeln sorgen dafür, dass sich die Kunden möglichst leicht versichern können.

Für welchen Kunden ist der Tarif geeignet?

Mit unseren drei Tarifen lässt sich das gesamte Kundenspektrum abdecken: ZAHN Smart als Supergünstig-Tarif (ab 5,70 Euro pro Monat) ist vor allem für Einsteiger geeignet, die niedrigen Beiträge machen ihn aber auch für Best-Ager ab 50 Jahre attraktiv.

ZAHN Komfort wendet sich mit 100 Prozent bei Zahnbehandlung und zahlreichen weiteren Leistungen an alle Preis-Leistungsbewussten. Der Anteil für Zahnersatz lässt sich hier per Bonusheft auf 90 Prozent steigern.

ZAHN Prestige, schließlich, ist der Rundum-sorglos-Tarif für alle, die sich ihre Gesundheit etwas kosten lassen. Dafür lässt sich der Eigenanteil bis auf Null senken, und die Behandlungen können sofort nach Vertragsabschluss beginnen.

Welche Flexibilität bietet dieser Tarif?

Natürlich lassen sich die ZAHN-Tarife über die bekannten Wege bei der Bayerischen abschließen. Auf Anfrage können Vermittler zusätzlich auch eine Direktabschlussmöglichkeit auf ihre Homepage einbauen, und so Mehrwerte für ihren Internetauftritt schaffen.

Ebenfalls auf Anfrage lassen sich die Tarife in die betriebliche Vorsorge einbinden. Für Firmenkunden gibt es die Zusatzversicherung ZAHN auch als Kollektiv-Variante.

DIE BAYERISCHE

INTER VERSICHERUNG

INTER QualiMed Z[®]: Das Plus für die Gesundheit

GUIDED CONTENT

Zuzahlungen bei Medikamenten und Zahnarztkosten sowie bei Heil-, Hilfs-, Arznei- und Verbandsmitteln wie auch die Unterbringung im Krankenhaus – viele Beispiele, bei denen die gesetzliche Krankenversicherung nur einen Basisschutz bietet. Patienten müssen somit entweder auf die beste Behandlung verzichten oder für zusätzliche Kosten tief in die Tasche greifen. Daher bestätigt sich seit Jahren: Private Zusatzversicherungen sind im Kommen. Immer mehr gesetzlich krankenversicherte Bundesbürger schließen eine Krankenzusatzversicherung ab, um sich im Ernstfall vor hohen Kosten durch den Eigenanteil zu schützen.

INDIVIDUELLER SCHUTZ DANK FLEXIBEL KOMBINIERBARER BAUSTEINE

Individualität und Flexibilität spielen im Bereich der persönlichen Gesundheitsabsicherung für gesetzlich Versicherte eine immer größere Rolle. Während manche sehr großen Wert auf private Vorzüge im Krankenhaus legen, ist es für andere wiederum wichtig, möglichst umfangreiche Leistungen beim Zahnarzt zu haben. Mit INTER QualiMed Z[®] kann jeder Versicherte die Leistungen zusammenstellen, die für ihn wichtig sind. Die Tarif-Bausteine Ambulant, Stationär und Zahn können dabei einzeln oder in Kombination abgeschlossen werden – und dies in der aus der INTER-Produktwelt bekannten Dreistufigkeit Basis, Exklusiv und Premium. Und: Die komplette Basis-Stufe ist ohne Gesundheitsprüfung abschließbar.

GESUND DURCH ALTERNATIVE HEILMETHODEN

Der ganzheitliche Ansatz und alternative Heilmethoden liegen seit geraumer Zeit im Trend. Ob Akupunktur oder Homöopathie – der Zuspruch wird stetig größer! Für die Behandlungskosten müssen gesetzlich Versicherte jedoch allein aufkommen. Mit dem Baustein Ambulant sind Patienten hervorragende Leistungen beim Heilpraktiker und gesundheitsfördernde Maßnahmen (z.B. Rückenurse) sicher.

PRIVATE VORZÜGE IM KRANKENHAUS

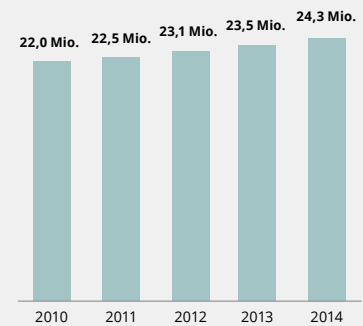
Auch wenn man im täglichen Leben gerne unter Menschen ist: Die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer sowie die freie Arztwahl (Privatarzt, Spezialist) und Klinikwahl tragen bei einem Krankenhausaufenthalt oft zu einer schnelleren und angenehmeren Genesung bei. Bereits ab 5 Euro pro Monat können stationäre Behandlungen in der Basisvariante abgesichert werden. Der Baustein Stationär garantiert Patienten im Krankenhaus, insbesondere in der Premiumvariante, zahlreiche Vorzüge gegenüber den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse.

ZÄHNE GUT, ALLES GUT

Zahnersatz ist teuer. Erst recht ohne eine private Zusatzversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung leistet seit vielen Jahren nur noch für eine Regelversorgung, die aber meist für die Gesamtkosten nicht ausreicht. Eine Zahnzusatzversicherung sorgt hier für Abhilfe. Ob Inlays oder

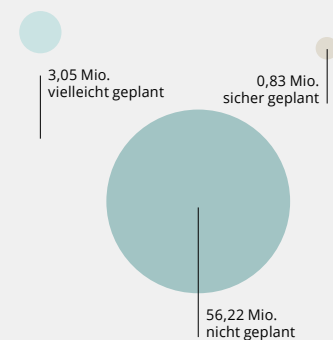
Zahl der Personen mit Krankenzusatzversicherung steigt langsam

Bestand an Zusatzversicherungen in der privaten Pflege- und Krankenversicherung in Deutschland in Millionen



Quelle: PKV, VuMA

Anzahl der Personen in Deutschland, die 2015 für die kommenden zwei Jahre den Neuabschluss oder eine Aufstockung einer privaten Krankenzusatzversicherung planen



Quelle: Frankfurter Allgemeiner

Implantate – mit INTER QualiMed Z[®] Zahn können diese Kosten in den Griff bekommen werden.

Weitere Informationen und alle Auszeichnungen des INTER QualiMed Z[®] unter www.inter-makler.net

ANZEIGE



INTER QualiMed Z®

Welche Risiken decken Sie mit dem Tarif ab?

Die Krankenzusatzversicherung der INTER Versicherungsgruppe schützt ihre Kunden vor hohen Zuzahlungen beim Arzt-, Zahnarzt- oder Krankenhausbesuch. Der Tarif bietet ihnen eine leistungsstarke Erweiterung ihres Gesundheitsschutzes und ermöglicht eine ausgezeichnete Behandlung.

Als gesetzlich Versicherte müssen Patienten für Behandlungen oft selbst tief in die eigene Tasche greifen. Mit INTER QualiMed Z® sind die Sorgen um die Gesundheitskosten vergessen. Der Tarif bietet für jeden eine passgenaue Lösung durch die Bausteine Ambulant, Stationär und Zahn. Versicherte können bei jedem der drei Bausteine zwischen einer Basis-, Exklusiv- und Premium-Variante wählen. So schließen sie nicht nur vorhandene Lücken, sondern sichern sich auch eine hervorragende medizinische Therapie.

Wie unterscheidet sich der Tarif von der Konkurrenz?

Qualität steht beim Tarif INTER QualiMed Z® im Vordergrund, insbesondere in der Premiumvariante. Der Tarif bietet einen hochwertigen und sofortigen Versicherungsschutz. INTER QualiMed Z® wartet mit verständlichen Versicherungsbe-

dingungen auf und kann für jeden einzelnen Kunden individuell kombiniert werden. Zudem punkten die stationären Ergänzungstarife mit einer optionalen Beitragsbremse, für höhere Beitragssicherheit im Alter.

Für welchen Kunden ist der Tarif geeignet?

INTER QualiMed Z® ist vor allem für gesundheitsbewusste sowie preisbewusste Kunden geeignet, die Wert auf eine hochwertige zusätzliche Absicherung legen.

Welche Flexibilität bietet dieser Tarif?

INTER QualiMed Z® ist hoch flexibel. Die drei Bausteine Ambulant, Stationär und Zahn können, je nach Wunsch des Kunden, miteinander kombiniert oder auch einzeln ausgewählt werden. Außerdem bietet die komplette Basis-Stufe des INTER QualiMed Z® hochwertigen Einsteigerschutz und ist sogar ohne Gesundheitsprüfung abschließbar. Darüber hinaus werden alle Stufen des INTER QualiMed Z® ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Eine umfassende gesundheitliche Versorgung ist für jedes Alter wichtig. Mit zunehmenden Alter wird diese allerdings immer kostspieliger, da auch das Krankheitsrisiko steigt. Insbesondere im Krankenhaus sind die medizinischen Kosten bei Unfällen oder schweren Krankhei-

ten enorm hoch. Je später man also einen Ergänzungsschutz abschließt, desto höher ist der Beitrag. Früh einsteigen lohnt sich also. Der INTER QualiMed Z® Stationär startet bewusst günstig und ermöglicht jungen Kunden einen attraktiven Einstieg. Damit der Beitrag auch im Rentenalter bezahlbar bleibt, kann in den Tarifstufen Exklusiv und Premium die am Markt einzigartige Beitragsbremse vereinbart werden. Durch diesen optionalen Baustein steigen die Beiträge ab dem 65. Lebensjahr nicht mehr planmäßig an. Somit bleibt der stationäre Versicherungsschutz auch dann erhalten, wenn er besonders wichtig ist, im Alter.

Einige Highlights des INTER QualiMed Z®:

- **Individuell:** ambulante, stationäre und Zahnzusatzleistungen frei und individuell kombinierbar
- **Alternativ:** Leistungen für Heilpraktiker und Naturheilverfahren bis zu 2500 Euro pro Kalenderjahr
- **Grenzenlos:** stationäre Wahlleistungen, auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinaus
- **Leistungsstark:** bis zu 90 Prozent für Zahnersatz, Implantate und Inlays
- **Modern:** alle Leistungen im ambulanten, stationären und Zahnbereich ab Versicherungsbeginn, ohne Wartezeiten

INTER VERSICHERUNGSGRUPPE

R+V KRANKENVERSICHERUNG AG

Das R+V-GesundheitsKonzept ELAN: Flexible Bausteine für die Gesundheit

GUIDED CONTENT

Private Kranken-Zusatzversicherungen bieten die Möglichkeit, verschiedene Bereiche ganz nach Bedarf abzusichern und damit die Kosten im Ernstfall deutlich zu reduzieren. Denn die gesetzliche Krankenversicherung bietet nur eine Grundversorgung.

Das R+V-GesundheitsKonzept ELAN umfasst Kranken-Zusatzversicherungen, die die gesetzliche Grundversorgung ergänzen und bestehende Versorgungslücken reduzieren. Die meisten Tarife werden in einer classic-, einer hochwertigen comfort- und einer besonders leistungsstarken premium-Variante angeboten. Jeder gesetzlich Versicherte kann sich so die Tarife aussuchen, die am besten zu ihm passen und seine Bedürfnisse am stärksten berücksichtigen.

Die Tarife bieten überwiegend sofortigen Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn ohne Wartezeiten. Gesundheitsfragen werden nur zu vier Tarifen gestellt – so kommen zum Beispiel alle Tarife plus ohne sie aus. Diese bündeln die Leistungen verschiedener Tarife aus dem R+V-GesundheitsKonzept ELAN zu einem besonders günstigen Beitrag.

Eine Absicherung durch das R+V-GesundheitsKonzept ELAN ist für die Bereiche Krankenhausbehandlung, Zahnprophylaxe und Kunststoff-Füllungen, Zahnersatz, Sehhilfen und ambulante Vorsorge sowie Naturmedizin möglich. Ferner gibt es einen Tarif für GKV-Versicherte, die bei ihrer Krankenkasse Kostenerstattung bei ambulanter Behandlung gewählt haben. Natürlich stehen ergänzend

eine Auslandsreise-Krankenversicherung sowie Tagegeldversicherungen bei Arbeitsunfähigkeit, im Pflegefall und stationärer Behandlung im Krankenhaus zur Verfügung.

der Frauen und die Hälfte der Männer irgendwann pflegebedürftig. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt aber nur einen Teil der Kosten. Eigenanteile von 1 500 Euro im

FLEXIBLE BAUSTEINE FÜR DIE GESUNDHEIT
Verschiedene Bereiche ganz einfach nach Bedarf absichern

Das R+V GesundheitsKonzept ELAN			
	Klinik classic (K3U)	Klinik comfort (K2U) +	Klinik premium (K1U) +
	Zahnvorsorge (ZV)		
	Zahn classic (Z3U)	Zahn comfort (Z2U)	Zahn premium (Z1U)
	Blick + Check classic (BC3U)	Blick + Check comfort (BC2U)	Blick + Check premium (BC1U)
	Classic plus (P3U)	Comfort plus (P2U)	Premium plus (P1U)
	Mitglieder classic (M3U)	Mitglieder comfort (M2U)	Mitglieder premium (M1U)
	Kostenerstattung ambulant (Tarif AGU) +		
	NaturMedizin (N1U) +		
Die R+V-Tagegelder für den Krankheitsfall			
	Krankentagegeld (TE) +		
	Krankenhaustagegeld (10U) +		
Die R+V-Tagegelder für den Krankheitsfall			
	FernWeh (ARED)	FernWeh Familie (ARFD)	Verlängerung für Reisen bis max. 730 Tage
	Kalenderjahrespolice (JR)	Kalenderjahrespolice Familie (JR)	

+ Gesundheitsprüfung nur in den mit + gekennzeichneten Tarifen.

* In den Tarifen plus und in den Tarifen Mitglieder ist ein deutlicher Beitragsvorteil gegenüber der Absicherung mit den entsprechenden Einzeltarifen möglich. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der jeweiligen Tarife.

PFLEGE, EIN WICHTIGES THEMA

Pflegetagegelder machen bisher erst einen kleinen Anteil der Kranken-Zusatzversicherungen aus. Denn das Thema Pflegebedürftigkeit wird von vielen verdrängt und die Vorsorge auf später verschoben.

Was viele nicht wissen: Statistisch gesehen werden rund zwei Drittel

Monat und mehr sind keine Seltenheit. Der Abschluss einer privaten Pflege-Zusatzversicherung von R+V hilft diese Eigenanteile zu reduzieren und für den Pflegefall finanziell gewappnet zu sein. Damit im Ernstfall Einkommen und Vermögen geschützt sind und Angehörige entlastet werden.

R+V KRANKENVERSICHERUNG AG

ANZEIGE



Die Tarife plus aus dem R+V-GesundheitsKonzept ELAN

Welche Risiken decken Sie mit dem Tarif ab?

Die Tarife plus beinhalten Leistungen für Zahnersatz, Sehhilfen sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen. Die Varianten comfort und premium umfassen zusätzlich Leistungen für Kieferorthopädie bei Kindern. Die Höhe der Leistungen staffelt sich nach der Tarifvariante.

Wie unterscheidet sich der Tarif von der Konkurrenz?

Mehr als 19 Millionen gesetzlich Krankenversicherte besitzen eine oder mehrere private Kranken-Zusatzversicherungen. Vor allem Zahn-Tarife stehen, mit 15,5 Millionen abgeschlossenen Verträgen, hoch im Kurs. Zeitgleich benötigt ungefähr jeder Zweite eine Sehhilfe. In beiden Bereichen kommen hohe Eigenanteile auf die gesetzlich Versicherten zu.

Mit den Tarifen plus aus dem R+V-GesundheitsKonzept ELAN bündeln wir Leistungen so, dass sie zu diesem Bedarf passen. Und als zusätzliches Plus sind auch Leistungen für ambulante Vorsorge-

untersuchungen vorgesehen.

Für den Kunden ergibt sich der Vorteil, dass verschiedene Risiken abgesichert sind. Und das meist zu einem deutlich geringeren Preis, als die entsprechende Absicherung mit Einzeltarifen.

Die Tarife plus sind als classic, comfort oder premium Variante erhältlich und mit anderen Kranken-Zusatzversicherungen der R+V kombinierbar. Für die Tarife gelten keine Wartezeiten und das alles ohne Gesundheitsfragen.

Für welchen Kunden ist der Tarif geeignet?

Die Tarife plus sind für alle GKV-Versicherten geeignet. Durch die Dreistufigkeit der Tarife findet jeder den für sich passenden Tarif. Wünscht der Kunde vor allem günstige Beiträge und ist mit Basisleistungen zufrieden, ist der Tarif Classic plus geeignet. Legt der Kunde Wert auf mehr Leistungen zu einem attraktiven Preis, ist er mit dem Tarif Comfort plus bestens beraten. Für Kunden, die hohe Ansprüche an die Versorgung und Leistungen haben, ist der Tarif Premium plus perfekt.

Welche Flexibilität bietet dieser Tarif?

Durch die Einbettung in das perfekt abgestimmte R+V-GesundheitsKonzept ELAN sind die Tarife plus flexibel mit anderen Kranken-Zusatzversicherungen der R+V kombinierbar. Ändert sich der Absicherungsbedarf stehen dem Kunden die Tarife Zahn (für Zahnersatz) sowie Blick und Check (für Sehhilfen und ambulante Vorsorge) zur Auswahl.

Mit den Tarifen plus sichert der Kunde sich Entscheidungsfreiheit. Er kann sich ganz flexibel z. B. für hochwertigen Zahnersatz wie Implantate entscheiden. Die Zuschüsse für Sehhilfen gibt es für Brillen mit moderner Fassung und auch Kontaktlinsen. Für ambulante Vorsorgeuntersuchungen gibt es eine Maximalleistung, die für jeweils zwei Jahre gilt. Dabei kann der Kunde frei entscheiden, ob er in verschiedenen Bereichen Vorsorge betreiben möchte oder ihm bestimmte Untersuchungen besonders wichtig sind und er z. B. jährlich zur Hauskrebsvorsorge gehen möchte.

R+V KRANKENVERSICHERUNG AG

ARAG KRANKENVERSICHERUNGS-AG

Moderne, leistungsstarke Zusatzversicherungen

GUIDED CONTENT

Die ARAG Krankenversicherung setzt mit ihrer neuen Generation an Zahn-Tarifen einen starken Impuls im Markt. Das Unternehmen baut damit seine Palette an Kranken-Zusatztarifen aus, die passgerechte Lösungen für die unterschiedlichsten Kundenwünsche bietet.

Die ARAG Krankenversicherungs-AG mit Sitz in München ist wichtiger Bestandteil des Düsseldorfer ARAG Konzerns, dem größten Familienunternehmen in der deutschen Assekuranz. Im klassischen Bereich der Krankheitskosten-Vollversicherungen bietet sie heute erfolgreich zwei Produktlinien in der Premium- und Komfortvariante an. Als einer der ersten Versicherer brachte die ARAG in 2005 passende Zahn-Tarife auf den Markt, als die Neuregelung bezüglich der befundbezogenen Festzuschüsse beim Zahnersatz in Kraft trat. Darüber hinaus wurde im Laufe der Jahre die Angebotspalette im gesamten Kranken-Zusatzbereich mit attraktiven Versicherungslösungen kontinuierlich ausgebaut. Sie reicht heute von modernen Ambulant- und Stationärтарifen über Tagegeld bis hin zur Pflegezusatzversicherung.

BELIEBTER KRANKEN-ZUSATZVERSICHERER

Die strategische Fokussierung auf das Angebot moderner Teilkostenversicherungen brachte der ARAG Krankenversicherung einen hervorragenden Ruf bei Verbrauchern und Versicherungsmaklern ein. Letztere wählten die ARAG Krankenversicherung bei der Zufriedenheitsbefragung AssCompact Trends Ende 2017 zum 40. Quartal in Folge zum beliebtesten Krankenzusatzversicherer.

Beispielrechnung Dent90

Kostenvergleich für Zahnersatz bei einer Zahnücke	Brücke*	Einzelkrone*	Implantat*
Gesamtkosten	2 100 €	790 €	2 200 €
Festzuschuss GKV	400 €	170 €	410 €
Ihre Kosten ohne Dent90	1 700 €	620 €	1 790 €
Ihre Kosten mit Dent90	210 €	79 €	220 €
Sie sparen	1 490 €	541 €	1 570 €

* 90% Erstattung bei mindestens 5 Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft
Quelle: ARAG Krankenversicherungs-AG

Die ARAG Krankenversicherung passt ihre Produktpalette stetig an neue Anforderungen an. Zuletzt wurde die Produktfamilie der Zahnzusatzversicherungen grundlegend überarbeitet. In vier Tarifstufen (Dent70, Dent90, Dent90+ und Dent100) bietet die neue Produktfamilie Schutz für verschiedene Bedürfnisse. Das herausragende Preis-Leistungsverhältnis garantiert eine Spitzenposition im Markt.

KEINE WARTEZEITEN

Die umfänglichen Leistungen der neuen Zahn-Tarife können direkt nach Vertragsabschluss ohne Wartezeiten in Anspruch genommen werden. Dabei bauen die einzelnen Tarifstufen aufeinander auf und bieten maßgeschneiderte Absicherungsmöglichkeiten nach dem individuellen Bedarf der Kunden.

Tarif Dent70 ist für preisbewusste Kunden konzipiert. Sie erhalten einen günstigen und dennoch leistungsstarken Versicherungsschutz, mit dem sie den Eigenanteil beim Zahnarzt spürbar senken. Der Tarif umfasst neben der guten Absicherung bei Zahnbehand-

lungen eine professionelle Zahnreinigung pro Jahr. Darüber hinaus werden Zuschüsse bei Zahnersatz gewährt.

MODERNE LEISTUNGSKOMPONENTEN

Auf den Leistungen des Tarif Dent70 aufbauend können die Kosten mit den Tarifen Dent90 und Dent90+ weiter gesenkt und alle gängigen Zahnarztbehandlungen abgedeckt werden. Jährlich werden hier zwei professionelle Zahnreinigungen erstattet. Auch Zahnbehandlungen sind ohne Eigenanteil abgesichert und für Zahnersatz erfolgt eine hohe Erstattung. Der Tarif Dent90+ beinhaltet darüber hinaus Leistungen für schmerzlindernde Maßnahmen.

ZAHNGESUNDHEIT IM PREMIUM-SEGMENT

Für Premium-Kunden mit höchsten Ansprüchen sind im Top-Tarif Dent100 die Kosten für umfangreiche Kieferorthopädie-Leistungen für Erwachsene ebenso abgedeckt wie Maßnahmen zur Zahnaufhellung.

ARAG KRANKENVERSICHERUNGS-AG

ANZEIGE



Zahnzusatz-Tarife ARAG Dent

Welche Risiken decken Sie mit dem Tarif ab?

Die „ARAG Dent“ Tarife decken ein äußerst breites Spektrum an Risiken ab. Den Kern bilden starke, zeitgemäße Leistungen in den klassischen Bereichen Zahnbehandlung, Zahnersatz und auch professionelle Zahnreinigung. In allen vier modular aufeinander aufbauenden Tarifstufen legen wir auch großes Gewicht auf die umfassende Absicherung bei der Kieferorthopädie für Kinder. Kieferorthopädische Behandlungen für Erwachsene sind umfangreich im Premiumtarif Dent100 abgedeckt – wenn der Behandlungsbedarf aufgrund eines Unfalls entsteht, sogar schon ab Tarif ARAG Dent90. Schmerzlindernde Maßnahmen wie Hypnose oder Vollnarkose sind ab Tarif ARAG Dent90+ mit eingeschlossen. Bei unserem Premiumtarif übernehmen wir sogar Kosten für zahn-aufhellende Maßnahmen wie zum Beispiel Bleaching.

Wie unterscheidet sich der Tarif von der Konkurrenz?

Der Markt der Zahnzusatzversicherungen ist geprägt von einem

sehr heterogenen Angebot an Policen, die von sehr vielen Versicherern angeboten werden. Uns war es bei der Entwicklung unserer neuen Zahn-Tarife wichtig, ein transparentes modulares System zu einem attraktiven Preis-Leistungsverhältnis anzubieten. Dass uns dies offensichtlich gelungen ist, bestätigt nicht zuletzt unser hervorragendes Abschneiden bei einschlägigen Vergleichsprogrammen wie Check24 sowie Verivox oder bei unabhängigen Produktratings – beispielsweise von Stiftung Warentest. Mit der Kostenübernahme von zahn-aufhellenden Maßnahmen haben wir zudem einen interessanten neuen Marktimpuls gesetzt. Unsere Kunden können die Leistungen aller Tarifstufen übrigens direkt nach Vertragsabschluss in Anspruch nehmen – denn es gibt keine Wartezeiten, wie bei manch anderen Zahn-Tarifen.

Für welchen Kunden ist der Tarif geeignet?

Bei unseren ARAG Zahnzusatzversicherungen ist für jeden Kundentyp etwas dabei. Denn sie decken mit ihren vier homogen aufeinander aufbauenden Tarifstufen die

ganze Bedarfspalette ab – angefangen vom preiswerten, qualitativ guten Einsteigertarif ARAG Dent70 für preisbewusste Kunden, bis hin zum Top-Tarif ARAG Dent100, der höchste Ansprüche erfüllt. Dabei sind alle Tarifvarianten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen geeignet.

Welche Flexibilität bietet dieser Tarif?

Eine sehr hohe. Denn durch den modularen Aufbau hat der Kunde die Möglichkeit, seinen individuellen Zahntarif flexibel und passgenau hinsichtlich seiner derzeitigen Ansprüche zu wählen. Ändern sich seine Lebenssituation oder seine Bedürfnisse, kann er unkompliziert in eine andere Tarifstufe wechseln, um weiterhin bestmöglich rund um die Themen Zahngesundheit und Zahnersatz abgesichert zu sein.

DR. STEPHAN BÖHM, HAUPTABTEILUNGSLEITER MARKT-, PRODUKT- UND PARTNERMANAGEMENT BEI DER ARAG KRANKENVERSICHERUNGS-AG