

Gesundheit und Pflege

FLEXIBILITÄT ist nach Ansicht der Versicherer offenbar ein wichtiger Aspekt in der privaten und betrieblichen Gesundheitsvorsorge. Alle neuen Policen lassen sich demgemäß an individuelle Bedürfnisse anpassen.



Pflege-Schutzbrief Olgaflex

Die Hallesche Krankenversicherung, Stuttgart, hat den neuen Pflege-Schutzbrief Olga auf dem Markt lanciert, der finanziellen Schutz mit Assistance-Leistungen im Pflegefall kombiniert. Neben einer monatlichen Absicherung in Höhe von 3.000 Euro garantiert der zusätzliche Pflegetagegeld-Tarif innerhalb von 24 Stunden etwa die Bereitstellung von

Pflegekräften, Haushaltshilfen oder Essensservice. Bei Schwerstbedürftigkeit erhält der Kunde zudem eine Einmalzahlung von bis zu 6.000 Euro und die Möglichkeit, den Vertrag beitragsfrei stellen. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, im Leistungsfall die Option auf Höherversicherung sowie auf Dynamisierung des vereinbarten Pflegetagegelds wahrzunehmen. Der Tarif sieht weder Warte- oder Karenzzeiten noch ein Höchstaufnahmearter vor. Die Kosten: Für einen 33-jährigen Mann beträgt beispielsweise die Absicherung der Pflegestufe III mit einem monatlichen Pflegegeld von 1.500 Euro monatlich

6,30 Euro. Eine gleichaltrige Frau zahlt 10,30 Euro. Verträge können auch online abgeschlossen werden. Die flexible Beitragszahlung ermöglicht es, den Beitrag bis zum 60. Lebensjahr auf ein Minimum zu reduzieren – ohne Angabe von Gründen. Neben der gesetzlichen Einstufung bietet die Hallesche eine alternative Begutachtung an. Der Produktname geht auf die Schirmherrin der ersten Pflegeeinrichtung in Deutschland, Olga Romanowa (1822–1892), zurück. Als Königin von Württemberg widmete sie sich vor allem sozialen und karitativen Aufgaben.

www.hallesche.de



Allianz Pflegerente

Die neue Pflegerentenversicherung „Allianz PflegePolice Flexi“ verzichtet auf feste Leistungsstufen. Stattdessen können Kunden in den Pflegestufen I und II frei auswählen, ob sie zehn oder bis zu 100 Prozent der Pflegerente aus Pflegestufe III erhalten möchten. Zudem gibt es für jede Pflegestufe einen eigenen Demenzauslöser. Eine Leistung wird bereits bei einer eingeschränkten

Alltagskompetenz (Pflegestufe 0) fällig – unabhängig davon, ob der Versicherte zu Hause von der Familie versorgt wird oder stationär in einem Heim. Der integrierte Hinterbliebenenschutz gewährleistet, dass im Falle des Todes vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit die Begünstigten eine Todesfallleistung aus den bereits gezahlten Beiträgen erhalten. Kunden können eine laufende Beitragszahlung vereinbaren oder eine abgekürzte Beitragsdauer, um beispielsweise eine Ausfinanzierung der Vorsorge bis zum 65. Lebensjahr vorzunehmen. Zahlungen können in unterschiedlicher Höhe eingebracht werden. Eine Erhö-

hung des Versicherungsschutzes ist bei fest definierten Anlässen wie Heirat, Scheidung oder Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes möglich. Für diese Nachversicherungsgarantie ist keine erneute Gesundheitsprüfung nötig. Die Beiträge als auch die garantierte Rente werden bereits bei Vertragsschluss festgelegt und nicht mehr angepasst. Stirbt der Partner oder wird er zum Pflegefall, kann der Pflegeschutz des Versicherten ohne Risikoprüfung erhöht werden. Eine wahlweise einmalige Kapitalzahlung bei schwerer Pflegebedürftigkeit kann vereinbart werden.

www.allianz.de



Arag Individual Pflege PI

Kernelemente des Pflegetagegeldtarifs Arag IndividualPflege sind die flexiblen Gestaltungsmöglichkeiten: Für jede Pflegestufe kann die Höhe der monatlichen Leistungen festgelegt – und somit auf

jeden Bedarf individuell angepasst werden. Ferner wird der Kunde im Pflegefall ab Pflegestufe 0 von der Beitragszahlung befreit und er erhält eine zeitlich unbegrenzte Dynamik. Diese räumt ihm das Recht ein, seinen Versicherungsschutz entsprechend der Inflation ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erweitern. Das gilt sogar dann, wenn er bereits Leistungen bezieht. Weitere Besonderheit: Bei erstmaliger Einstufung in eine Pflegestufe zahlt die Arag den 60-fachen Tagesatz als Einmalbetrag für erste ungeplante Ausgaben wie Wohnungsumbauten oder

Hilfsmittel. Zudem hat der Kunde auch Anspruch auf seine Leistungen, wenn er seinen Lebensabend im Ausland verbringt oder die Meldung des Versicherungsfalles verspätet erfolgt. Ebenfalls sehr kundenfreundlich gestaltet sich die Antragstellung – mit nur vier Fragen zur Gesundheitsprüfung. Die ARAG IndividualPflege kann ideal mit der neuen Arag FörderPflege kombiniert werden, dem staatlich geförderten Basisprodukt (Pflege-Bahr) der Arag Krankenversicherung.

www.arag.de



Selbstständige Pflegerente

Die Generali Versicherungen haben eine neue selbstständige Pflegerentenversicherung auf den Markt gebracht. Dabei können Kunden aus drei Produktlinien (Basis, Klassik und Premium) mit jeweils zwei verschiedenen Leistungsstufen wählen. Die neue Pflegerente richtet sich an Personen, die sich selbst und auch ihre Erben gegen die monetären

Belastungen eines Pflegefalls absichern möchten. Die Pflegerente ist laut Generali für Familien, die für die eigenen Eltern vorsorgen wollen, und auch für Frauen, die generell eine höhere Lebenserwartung haben, geeignet. Leistungen aus der Pflegerente sollen Kunden bereits dann erhalten, wenn zwei anstelle von den marktüblichen drei Aktivitäten des Alltags nicht mehr ausgeübt werden können. Dazu zählen typischerweise die Fortbewegung im Zimmer, das Aufstehen und Zubettgehen sowie An- und Auskleiden oder auch das Einnehmen von Mahlzeiten. Außerdem stellen die Generali Versicherungen den Vertrag ab Pflegestufe I beitragsfrei, um die finan-

zielle Belastung für Kunden so gering wie möglich zu halten. Ebenso beinhaltet der Vertrag eine rückwirkende Leistung von bis zu 36 Monaten. Kunden haben zudem die Möglichkeit eine Todesfall- und/oder Sofortleistung bei Eintritt des Pflegefalls abzuschließen. Kunden können ebenso entscheiden, ob der Vertrag gegen einen laufenden Beitrag oder gegen Einmalbeitrag abgeschlossen werden soll. Sollten die Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit Kapital benötigen, kann dieses laut General Versicherungen jederzeit problemlos aus dem Vertrag entnommen werden.

www.generali.de



ZURICH

Eagle Star Krankheits-Schutzbrief

Die Zurich Versicherung hat ein neues Absicherungsmodell gegen die finanziellen Folgen von schweren Erkrankungen auf den deutschen Markt gebracht. Bei Diagnose schwerer Erkrankungen, wie Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall, soll aus der Risikolebensversicherung Eagle Star Krankheits-Schutzbrief[®] schnell und unkompliziert eine Kapitalleistung erbracht werden. Erstmals auf dem

Markt wird eine Absicherung von 63 Erkrankungen geboten. Dabei erhalten Betroffene bereits bei vielen Krankheiten mit einem niedrigeren Schweregrad eine Teilleistung. Produktgeber ist die in Irland ansässige Zurich Life Assurance plc. (vormals Eagle Star), die eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Zurich Insurance Group ist. Das neue Produkt ist in zwei Varianten erhältlich. Mit dem Eagle Star Krankheits-Schutzbrief wird vorrangig Absicherung gegen finanzielle Folgen von schweren Erkrankungen geboten. Mit dem Eagle Star Erweiterter Krankheits-Schutzbrief bietet Zurich über die Absicherung bei

schweren Erkrankungen hinaus eine individuell festlegbare Hinterbliebenenabsicherung. Wird dem Kunden eine Lebenserwartung von unter zwölf Monaten diagnostiziert, wird die Todesfallsumme bereits zu Lebzeiten vorgezogen ausgezahlt – und zwar unabhängig davon, ob es sich bei dem Grund für diese Diagnose um eine der versicherten Erkrankungen handelt. Beide Produktvarianten verfügen über garantierte Beiträge und garantierte Versicherungssummen über die gesamte Vertragslaufzeit – ohne Fondsbindung und unabhängig von Überschüssen.

www.zurich.de



Maßstäbe / neu definiert

Krankenhauszusatzversicherung ohne Altersrückstellung

Axa hat bestehenden Tarif Komfort-U durch einen Tarif ohne Alterungsrückstellungen ergänzt. Mit Komfort Start-U können nun auch junge Familien und andere Kunden mit begrenzten finanziellen Mitteln bei Krankenhausaufenthalten vom Status als Privatpatienten profitieren. Im Rahmen der privaten Krankenhauszusatzversicherung übernimmt Axa nach Vorleistung der gesetzlichen Versicherung die Behandlung durch den Chef-

arzt oder einen Spezialisten und die Unterbringung im komfortablen Ein- oder Zweibettzimmer. Verzichtet der Kunde auf die Inanspruchnahme dieser Wahlleistungen, erhält er ein Krankenhaustagegeld. Der Versicherer erstattet Leistungen der Ärzte auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung bis zum 5-fachen Satz, ersetzt die Kosten für medizinisch notwendige Transporte und ermöglicht dem Kunden, sich ohne zusätzliche Kosten im Krankenhaus seiner Wahl behandeln zu lassen. Zum Leistungsumfang gehören außerdem ambulante Operationen im Krankenhaus. Junge Familien zahlen beim Abschluss einer Krankenhauszusatzversicherung im Rahmen der Nachversicherung für ihre Neugeborenen vier Monate lang keine Beiträge.

Mit dem Tarif Komfort Start-U sollen sich Kunden frühzeitig den Zugang zu einer Krankenhauszusatzversicherung sichern können – auch wenn sie sich in einer Lebensphase befinden, in der sie durch Familiengründung, Ausbildung oder Hauskauf sehr preissensibel sind. Ändert sich ihre finanzielle Situation, können sie jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in den Tarif Komfort-U wechseln. Zusätzlich erstellt Axa nach zehnjähriger Vertragslaufzeit unaufgefordert ein Angebot auf Wechsel in den Komfort-U. Anders als bei vielen Mitbewerbern bleibt die Entscheidung, in welchem Tarif er seine stationäre Versorgung versichern möchte, dem Versicherungsnehmer überlassen.

www.axa.de



CSS+
Versicherung

CSS Zahnbausteine

Die CSS Versicherung hat ihren Krankenzusatztarif CSS.privat ambulant um die beiden Zahnbausteine Zahnersatz ideal und Zahngesundheit ideal ergänzt. Bei der Kalkulation verzichten die Schweizer traditionell auf Altersrückstellungen. Die Beitragshöhe variiert daher zum Teil deutlich mit dem Le-

bensalter. Der Baustein Zahnersatz ideal zahlt für hochwertigen Zahnersatz wie Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Implantate oder Prothesen mindestens 80 Prozent. Der Tarif Zahngesundheit ideal verspricht eine 100-Prozent-Abdeckung für Parodontal- und Wurzelbehandlungen sowie hochwertige Kunststofffüllungen und Aufbisschienen. Die Kosten einer professionellen Zahnreinigung erstattet der Baustein mit bis zu 100 Euro pro Maßnahme und 200 Euro im Kalenderjahr. Der Tarif leistet darüber hinaus für kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit 80 Prozent. In beiden Tarifbausteinen

gibt es eine Leistungsdeckelung in den ersten Versicherungsjahren: Pro Baustein beträgt die Obergrenze im ersten Jahr ab Versicherungsbeginn 500 Euro. Diese erhöht sich um 500 Euro pro Jahr. Die Leistungsbegrenzungen entfallen bei Unfall und nach Ablauf des fünften Jahres. Wie alle Bausteine innerhalb des Tarifs CSS.privat ambulant sind sie ohne Altersrückstellungen kalkuliert. Der Versicherte kann die beiden Zahnbausteine um weitere Bausteine zur ambulanten Vorsorge ergänzen. Nimmt der Versicherte keine Leistung in Anspruch, erhält er einen Rabatt auf seinen Beitrag.

www.cssversicherung.com



Deutsche Zahn Versicherung

Mit der Deutschen Zahn Versicherung hat der Münchener Verein sein Portfolio im Bereich Zahnzusatzversicherungen um einen Tarif erweitert, der sowohl als Paketlösung als auch im Baukasten-Prinzip abgeschlossen werden kann. Der Münchener Verein versteht den neuen Tarif als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die Deutsche Zahn Versicherung bietet vier verschiedene Leistungspakete („Kinder“, „Kompakt“, „Komfort“ und „Premium“) für

Kinder, Jugendliche oder auch ältere Menschen, die den spezifischen Bedarf der jeweiligen Altersgruppe optimal abdecken sollen. Bei allen vier Paketen werden die Kosten einer Zahnbehandlung mit Inlays aus Edelmetall, Keramik oder Kunststoff und der professionellen Zahnbehandlung zu 100 Prozent erstattet. Alternativ zu den vier Leistungspaketen kann der Zahnzusatzschutz auch individuell mit dem Bausteinsystem zusammengestellt werden. Die einzelnen Leistungsbausteine Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn-Prophylaxe und professionelle Prothesenreinigung sollen einen modernen Versicherungsschutz bieten, der sich den individuel-

len Bedürfnissen bestmöglich anpassen lässt. Besonders wichtig für Kunden der Deutschen Zahn Versicherung: Es besteht keine Gesundheitsprüfung, und es wird ab dem ersten Tag geleistet, also ohne Wartezeit. Der Tarif lässt sich individuell kombinieren und steht allen Generationen offen. Als Folge verzichtet der Münchener Verein auf ein Mindest- oder ein Höchstaufnahmearter. Durch den modularen Aufbau des Produkts und den Verzicht auf Gesundheitsfragen und Altersbeschränkung erwartet sich der Versicherer eine wesentliche Belebung des Zusatzgeschäfts in der Krankenversicherung.

www.muenchener-verein.de

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg



Nürnberger Zusatz-Bausteine

Die Nürnberger Krankenversicherung hat ihr Angebot in der Zusatzversicherung durch die drei Bausteine „Sehen und Hören“, „Alternative Medizin“ sowie „Vorsorge“ erweitert. Auf Wartezeiten verzichtet die Nürnberger Krankenversicherung, bei zwei Tarifen auch auf Gesundheitsfragen. Der Tarif „Nürnberger Sehen und Hören“ senkt die Zuzahlung bei Sehhilfen, Laserverfahren am Auge, Hörgeräten und sonstigen Hilfsmitteln wie Insulinpumpen

und Beatmungsgeräten um bis zu 100 Prozent. Für Sehhilfen werden alle 24 Monate 100 Prozent der Kosten bis 300 Euro übernommen. Für Laserverfahren werden bis zu 750 Euro pro Auge erstattet. Für Hörgeräte bis zu 800 Euro je Ohr alle 36 Monate. Der Tarif kann ohne Gesundheitsfragen abgeschlossen werden. Der Tarif „Nürnberger Vorsorge“, bei dem ebenfalls auf Gesundheitsfragen verzichtet wird, übernimmt die Kosten bestimmter Igel-Leistungen und Schutzimpfungen sowie altersunabhängiger Untersuchungen, wie zusätzlicher Gesundheits-Check, ergänzende Krebsvorsorge, erweiterte Schwangerschaftsvorsorge, Schlaganfallvorsorge und Ultraschalluntersuchungen bis zu 100 Prozent. Der Tarif „Nürnberger Al-

ternative Medizin“ umfasst zahlreiche Therapien der Naturheilkunde wie etwa Homöopathie, Akupunktur, Akupressur, Osteopathie, Sauerstofftherapien oder traditionelle chinesische Medizin. Innerhalb von zwölf Monaten erstattet die Nürnberger Krankenversicherung 80 Prozent der Kosten – beziehungsweise bis zu 800 Euro – für Naturheilverfahren bei Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker und Osteopathen (Kinder/Jugendliche 400 Euro). Versichert sind alle Behandlungsmethoden und Heilmittel, die im Hufelandverzeichnis beziehungsweise im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker enthalten sind. Zum Abschluss müssen lediglich vereinfachte Gesundheitsfragen beantwortet werden.

www.nuernberger.de

Beihilfetarif Be Fit

Mit dem Beihilfetarifes „Be Fit“ will die Hanse Merkur Beamtenanwärtern und Referendaren den Einstieg in die private Krankenversicherung erleichtern. Schon ab 51,39 Euro (Tarif BGA) sollen sie sich mit dem Tarif absichern und von Anfang an von den ausgezeichneten Leistungen profitieren können. Diese Basisabsicherung unterscheidet sich lediglich in einigen Leistungen vom normalen Leis-

tungskatalog. Bei ambulanter Heilbehandlung erstattet Be Fit Aufwendungen bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte oder bis zum Höchstbetrag des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker. Für ambulante Heilbehandlung, Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel beträgt der Leistungsprozentsatz 75 Prozent bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.600 Euro, darüber hinaus 100 Prozent. Im Tarif enthalten ist die Erstattung von Psychotherapie für bis zu 50 Sitzungen pro Jahr. Viele Leistungen für die Beamten gehen über den üblichen Standard hinaus: etwa umfangreiche Vor-

sorgeuntersuchungen, Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Zahnersatz, Inlays und Kieferorthopädie. Im stationären Bereich gehören alle allgemeinen Krankenhausleistungen, aber auch die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer dazu, inklusive der Behandlung durch den Spezialisten. Zusätzlich bietet Be Fit die Möglichkeit, Lücken der Beihilfe, beispielsweise bei Brillen, Zahnersatz oder auch stationärer Unterbringung, zu schließen. Nach Ende der Anwärterzeit oder des Referendariats enthält der Tarif die Option auf Umstellung in die Hochleistungstarife.

www.hansemerkur.de

Universa bKV-Tarife

Die Universa Krankenversicherung bietet gleich sechs neue bKV-Tarife an – drei Vorsorge-Tarife, zwei Zahn-Tarife und einen Krankenhaus-Tarif. Die drei neuen Vorsorge-Tarife (uni-bVO 250, 500 und 750) umfassen ärztlich durchgeführte Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen. Dies gilt für Maßnahmen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht oder nicht vollständig übernommen werden. Im Zahnbereich

gewähre der Versicherer Leistungen für eine professionelle Zahnreinigung, Zahnprophylaxe, hochwertige Füllungen und Inlays (uni-bZB) sowie Zahnersatz (uni-bZE). Letzterer Tarif leistet 100 Prozent bei einer GKV-Regelversorgung sowie 80 Prozent für hochwertigen Zahnersatz inklusive Implantate. Beim Krankenhauszusatztarif (uni-bKH) sind demnach Zweibettzimmer mit Chefarzt, freie Krankenhauswahl sowie ambulante Operationen mitversichert. Die neuen bKV-Tarife der Universa schließt der Arbeitgeber als Kollektivrahmenvertrag ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten für seine Beschäftigten ab. Der Abschluss ist per Listenanmeldung einfach

und unkompliziert möglich. Voraussetzung ist, dass mindestens 90 Prozent der GKV-Versicherten Arbeitnehmer oder einer speziellen Personengruppe, beispielsweise Führungskräfte, einzelne Geschäftsbereiche, Filialen oder Abteilungen vom Arbeitgeber versichert werden. Die Mindestzahl liegt bei zehn Mitarbeitern, im stationären Tarif bei 50 Mitarbeitern. Arbeitnehmer, die noch weitere Spezialtarife für sich oder ihre Familienangehörigen abschließen möchten, können Sondervorteile in Anspruch nehmen. Beim stationären Tarif entfallen die Wartezeiten, bei den anderen Tarifen die Gesundheitsprüfung.

www.universa.de



Arag Business Line

Die neuen Zusatztarife in den Bereichen Zahn, Vorsorge und Stationär der Arag Business Line sehen keine Gesundheitsprüfung, keine Wartezeiten und nur einen Vertrag vor, der eine einfache Abwicklung auf Arbeitgeberseite sicherstellen soll. Zudem gehört die Beitragsbefreiung bei Elternzeit sowie bei Arbeitsunfähigkeit zum Tarif. Auch Familienangehörige können sich

innerhalb von drei Monaten ohne Risikoprüfung mitversichern. Im Bereich Vorsorge übernimmt die Arag Krankenversicherung die Kosten für eine große Palette von Leistungen. Dazu zählen beispielsweise der große Gesundheits-Check sowie regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchungen für Männer und Frauen. Die Zahntarife verringern die private Zuzahlung beim Zahnarzt, zum Beispiel bei Kronen, Brücken oder Prothesen. Kombiniert mit einem Prophylaxe-Baustein werden zudem die Kosten für eine professionelle Zahnreinigung übernommen. Drei Tarife für stationäre Behandlungskosten ergänzen nun die Zahn- und Vorsorgetarife, die private Zuzahlung bei Kronen, Brücken oder Prothesen. Neben dem klassischen pri-

vaten Krankenhaus-Zusatztarif bietet die Arag Krankenversicherung im stationären Bereich ab sofort Zusatztarife an, die ausschließlich bei schweren Erkrankungen oder nach Unfällen für die bessere Unterkunft im Zweibettzimmer einschließlich der privatärztlichen Chefarztbehandlung sorgen. Mit den neuen Zusatztarifen will der Versicherer der steigenden Bedeutung der betrieblichen Krankenversicherung gerecht werden. Da Krankenzusatzversicherungen die Motivation, das Gesundheitsbewusstsein und die Loyalität der Mitarbeiter fördern und für ein positiveres Betriebsklima sorgen, werden sie auch im Hinblick auf das Recruiting immer wichtiger, so die Arag Krankenversicherung.

www.arag.de