



Wenn Ihnen die Gesundheit mehr Wert ist

VON ANFANG AN LEISTUNGSSTARK ABGESICHERT
BESTMED ECO TARIF BME

PRIVATE VOLLVERSICHERUNG

BestMed Eco Tarif BME der DKV



Inhalt

Seite

- 4 Einleitung
- 5 BestMed Eco Tarif BME – leistungsstark von Anfang an
- 7 Mit Eigenverantwortung finanzielle Vorteile sichern
- 8 Beitragsrückerstattung – wir zahlen auch, wenn Sie gesund sind
- 9 Gesetzliche Krankenkasse und BestMed – Leistungen im Vergleich
- 10 Bezahlbare Beiträge im Alter
- 11 Auf Ihren Wunsch: bestmögliche Leistungen bis zum Premiumschutz
- 12 Exzellenter Service für Sie, wann immer Sie ihn brauchen
- 13 Für Ihren Rundumschutz
- 14 Fünf gute Gründe für die DKV
- 15 Von unabhängigen Ratingagenturen bestätigt

... und vor allem Gesundheit

Es ist kein Zufall, dass dieser Wunsch immer dabei ist, wenn man Geburtstag hat oder jemand anderem dazu gratuliert. Denn alle wissen, wie wichtig es ist, gesund zu sein.

Alle wissen aber auch: Jeder kann gesundheitliche Probleme bekommen. Dann will jeder so gut und so schnell wie möglich behandelt und wieder gesund werden.

Und was wollen Sie?

- Möchten Sie Ihren Arzt oder das Krankenhaus frei wählen?
- Wollen Sie von Ihrem Arzt oder Heilpraktiker mit Methoden der Naturheilkunde behandelt werden?
- Möchten Sie beim Zahnarzt möglichst wenig selbst zahlen?
- Wollen Sie als Träger einer Brille oder von Kontaktlinsen nicht alle Kosten tragen?

Sie wollen also das Bestmögliche für Ihre Gesundheit tun?

Dann entscheiden Sie sich für BestMed. Sie werden sehen, es gibt gute Gründe, sich privat zu versichern. Gesetzlich Versicherte können hier auch direkt die Leistungen der BestMed Produkte mit den vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkasse vergleichen.

Mit einer privaten Vollversicherung werden Sie Privatpatient. Dieser Status bietet Ihnen viele Annehmlichkeiten:

- > Die vereinbarten Leistungen sind ein Leben lang garantiert.
- > Sie profitieren von neuen Entwicklungen in der Medizin, die sich in Therapie und Behandlung niederschlagen.
- > Sie entscheiden, was für Ihre Gesundheitsabsicherung wichtig ist.

Diese Vorteile ermöglicht Ihnen der BestMed Eco Tarif BME mit einer gehobenen Gesundheitsabsicherung.

Auf Wunsch können Sie BestMed im Stationärbereich auch zu einem Komfort- oder Premiumschutz ausbauen. Mit vertraglich garantierten Optionsrechten haben Sie später zudem die Möglichkeit, dass Sie einen höherwertigeren Versicherungsschutz zu erleichterten Bedingungen vereinbaren können.

BestMed – leistungsstark von Anfang an

Mit dem BestMed Eco Tarif BME genießen Sie umfassende Leistungen und sichern sich damit eine hochwertige Behandlung. Das gilt nicht nur im Krankheitsfall, sondern schon bei der Vorsorge. Auch Naturheilverfahren sind mit abgedeckt. Sie können individuelle Therapien nutzen und aktiv etwas für Ihre Gesundheit tun.

BestMed Eco Tarif BME mit „Hausarzt-Modell“ im ambulanten Bereich.

Viele Patienten in Deutschland vertrauen ihrem Hausarzt. Sie fühlen sich in guten Händen und kompetent beraten. Kein Wunder, ist der Hausarzt doch für viele Patienten der Arzt, den sie schon am längsten kennen und dem sie vertrauen. Das sogenannte „**Hausarzt-Modell**“ baut auf dieser Partnerschaft auf. Unter Hausarzt verstehen wir den Arzt für Allgemeinmedizin bzw. den praktischen Arzt und den als Hausarzt tätigen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung. Darüber hinaus fallen Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe ebenfalls unter das „Hausarzt-Modell“. Natürlich wird Sie dieser an einen Facharzt verweisen, wenn es erforderlich ist.

Die wichtigsten Leistungen im Überblick.

Beim Arzt:

100 % für

- > Ärztliche Leistungen durch einen Hausarzt, Augenarzt, Kinderarzt oder Gynäkologen sowie die anschließende Facharztbehandlung
- > Arznei- und Verbandmittel
- > Sehhilfen bis zu 200 Euro innerhalb von 24 Monaten
- > Heilmittel gemäß Heilmittelverzeichnis, z. B. Massagen
- > Hilfsmittel zu 100 % bei Bezug über die DKV, z. B. Krankenfahrstühle. Bestimmte Hilfsmittel können auch direkt bezogen werden, z. B. Gehstützen und Bandagen.
- > Vorsorgeuntersuchungen (ohne Erstbesuch beim Hausarzt 75 %)
- > Schutzimpfungen (ohne Erstbesuch beim Hausarzt 75 %)
- > Psychotherapie, nach Erstbehandlung durch den Hausarzt und vorheriger Zusage. Für die ersten 30 Sitzungen 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % und ab der 61. Sitzung 70 %.

75 % für

- > Ärztliche Leistungen durch einen Facharzt ohne vorherige Erstbehandlung durch einen Arzt des „Hausarzt-Modells“.
- > Bestätigt der Hausarzt nachträglich die Notwendigkeit der Weiterbehandlung durch den

Facharzt, werden alle weiteren Behandlungen und Untersuchungen durch den Facharzt zu 100 % erstattet.

> Heilpraktiker:

75 % für Behandlung durch den Heilpraktiker, einschließlich Arzneimittel bis zu 500 Euro pro Jahr. Nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH).

> Naturheilverfahren:

75 % für Leistungen nach dem gültigen Hufelandverzeichnis, einschließlich der dort aufgeführten Arzneimittel bis zu 500 Euro pro Jahr (ohne Erstbesuch beim Hausarzt 60 %).

> Ambulante Operationen:

Bei bestimmten ambulanten Operationen zusätzlich zu den tariflichen Leistungen pauschal 100 Euro (Auszahlung ohne Selbstbehalt).

> Entbindungspauschale:

Zusätzlich zu den tariflichen Leistungen pauschal 500 Euro (Auszahlung ohne Selbstbehalt).



Beim Zahnarzt:

100 % für

- > Zahnbehandlung
- > Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.

90 % für

- > Kieferorthopädie, bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr

70 % für

- > Einlagefüllungen, Zahnkronen und Zahnersatz. Zu Zahnersatz zählen beispielsweise Brücken und Zahnprothesen sowie Implantate (max. 4 je Kiefer).
- > Preise und Leistungen entnehmen Sie bitte dem Preis- und Leistungsverzeichnis für Material- und Laborkosten.

Bei Einlagefüllungen, Zahnkronen, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind in den ersten drei Versicherungsjahren die Leistungen begrenzt:

- 1.000 Euro im ersten Jahr
- 2.000 Euro in den ersten zwei Jahren
- 3.000 Euro in den ersten drei Jahren

Ab dem 4. Jahr bis zu 3.000 Euro pro Jahr. Bei Unfall bis zu 3.000 Euro ab dem ersten Jahr.

Im Krankenhaus:

100 % für

- > Freie Krankenhauswahl
- > Unterbringung im Mehrbettzimmer
- > Allgemeine und belegärztliche Leistungen

> Beitragsfreiheit:

Ab dem 92. Tag des Krankenhausaufenthaltes erfolgt eine Beitragsfreistellung.

> Stationäre Entbindung:

Zusätzlich zu den tariflichen Leistungen pauschal 500 Euro.

Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte erstattet. Detaillierte Tarifinformationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben in diesem Prospekt beziehen sich auf die nach den AVB erstattungsfähigen Aufwendungen (diese decken sich in vielen Fällen mit dem Rechnungsbetrag). Es handelt sich bei den oben aufgeführten Leistungen lediglich um eine Übersicht, maßgeblich für Ihren Leistungsanspruch sind die AVB.

Mit Eigenverantwortung finanzielle Vorteile sichern

BestMed Eco Tarif BME bietet Ihnen zwei Tarifvarianten mit unterschiedlich hohen Selbstbehaltstufen. Hierdurch können Sie den Beitrag – entsprechend Ihren Bedürfnissen und Ihrer aktuellen Lebenssituation – aktiv beeinflussen.

| Tarifvariante | BME/1 | BME/2 |
|---------------------|----------|------------|
| Selbstbehalt | | |
| Kinder/Jugendliche | 300 Euro | 600 Euro |
| Erwachsene | 600 Euro | 1.200 Euro |

Der Selbstbehalt gilt nur für ambulante Behandlungen.

Ihr Vorteil:

- > Ein Wechsel zwischen den einzelnen Tarifvarianten ist jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres **ohne erneute Gesundheitsprüfung** möglich.



Beitragsrückerstattung BestMed Eco Tarif BME – wir zahlen auch, wenn Sie gesund sind

Kennen Sie schon unsere Beitragsrückerstattung*?

Dann wissen Sie auch, dass sich Ihr gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten für Sie finanziell auszahlt!

Sie erhalten die Beitragsrückerstattung, wenn Sie für das gesamte Kalenderjahr keine Leistungen für ambulante und zahnärztliche Behandlungen beansprucht haben. Sie erhalten dann bis zu 1.200 Euro (Kinder und Jugendliche bis zu 400 Euro) wieder zurück.

Die Beitragsrückerstattung ganz konkret:

| Tarifvariante | BME/1 | BME/2 |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Personen von 0 – 19 Jahren | | |
| Selbstbehalt | 300 Euro | 400 Euro |
| Beitragsrückerstattung | 400 Euro | 300 Euro |
| Personen ab dem 20. Lebensjahr | | |
| Selbstbehalt | 600 Euro | 1.200 Euro |
| Beitragsrückerstattung | 1.200 Euro | 900 Euro |

*Über die Art der Vergabe und die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.

Das sollten Sie wissen:

- Bevor Sie Rechnungen einreichen, prüfen Sie bitte, ob die Beitragsrückerstattung oder die Leistungserstattung für Sie günstiger ist.
- Sie waren das gesamte Kalenderjahr bei uns versichert und der Vertrag ist am 30.06. des Folgejahres ungekündigt.

Sprechen Sie uns an. Wir sagen Ihnen gerne, wie hoch Ihre Beitragsrückerstattung ist.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Sie erhalten bis zu 1.200 Euro wieder zurück.
- Sie können Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung durchführen lassen. Wir erstatten diese Rechnungen, ohne dass Sie Ihre Beitragsrückerstattung gefährden.
- Ein stationärer Krankenhausaufenthalt hat keinen Einfluss auf Ihre Beitragsrückerstattung.



Gesetzliche Krankenkasse und BestMed – Leistungen im Vergleich

Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Highlights des BestMed Eco Tarif BME im Vergleich zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse.

LEISTUNGEN BEIM ARZT

| | Gesetzliche Krankenkasse | BestMed Eco Tarif BME |
|--|---|--|
| Heilpraktiker | Die Kosten für den Heilpraktiker müssen Sie immer selber tragen. | Sie erhalten 75 % der Kosten (gemäß GebüH), bis zu 500 Euro pro Jahr. |
| Naturheilverfahren | Die gesetzliche Krankenkasse lehnt die Kostenübernahme für solche Leistungen in den meisten Fällen ab. | Sie erhalten 75 % für Leistungen nach dem gültigen Hufelandverzeichnis, einschließlich der dort aufgeführten Arzneimittel bis zu 500 Euro pro Jahr (ohne Erstbesuch beim Hausarzt 60 %). |
| Brillengläser, Brillengestelle und Kontaktlinsen sowie Reparaturen | Die Kosten für eine Brille oder Kontaktlinsen zahlen Sie komplett selbst. In wenigen Fällen, z. B. für schwer Sehbehinderte oder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, gibt es Zuschüsse. | Die Kosten von bis zu 200 Euro innerhalb von 24 Monaten übernehmen wir. |

LEISTUNGEN BEIM ZAHNARZT

| | Gesetzliche Krankenkasse | BestMed Eco Tarif BME |
|---|--|---|
| Zahnersatz Zum Zahnersatz zählen z. B. Einlagefüllungen, Brücken, Zahnprothesen sowie Implantate. | Von der gesetzlichen Krankenkasse erhalten Sie einen befundorientierten Festzuschuss von 50 % für die jeweilige Regelversorgung. Die Erstattung steigt auf bis zu 65 % bei einer regelmäßigen Vorsorge (Bonusheft). | Wir erstatten 70 % der Kosten. Pro Kiefer sind bis zu 4 Implantate erstattungsfähig. Bei Einlagefüllungen, Zahnkronen, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind in den ersten drei Versicherungsjahren die Leistungen begrenzt: – 1.000 Euro im ersten Jahr – 2.000 Euro in den ersten zwei Jahren – 3.000 Euro in den ersten drei Jahren Ab dem 4. Jahr bis zu 3.000 Euro pro Jahr. Bei Unfall bis zu 3.000 Euro ab dem ersten Jahr. |
| Professionelle Zahnreinigung | Die Kosten werden in der Regel nicht erstattet. | Die Kosten werden zu 100 % erstattet. |

LEISTUNGEN IM KRANKENHAUS

| | Gesetzliche Krankenkasse | BestMed Eco Tarif BME |
|-----------------|---|--|
| Krankenhauswahl | In der gesetzlichen Krankenkasse kann die freie Krankenhauswahl eingeschränkt sein. | Sie haben die freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern. |

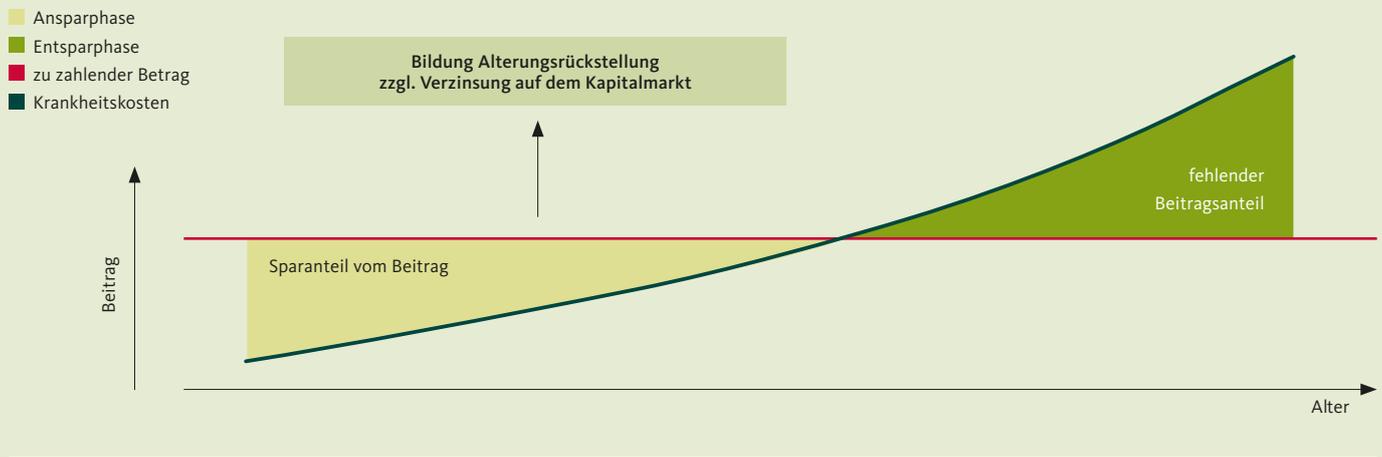
Bezahlbare Beiträge im Alter

Systematisch für das Alter vorsorgen

Für gewöhnlich steigen die Krankheitskosten im höheren Alter. Darum werden in der PKV mit einem Teil der Prämien von Beginn an Alterungsrückstellungen gebildet und verzinslich angelegt. Aus diesen Rückstellungen werden dann systematisch die höheren Kosten im Alter bedient.

Damit bleibt der Beitrag – auch bei im Alter steigenden höheren Kosten – konstant. Durch Rückstellungen sorgen privat Versicherte gezielt für ihr Alter vor.

ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN



Auf Ihren Wunsch: bestmögliche Leistungen bis zum Premiumschutz

Wenn sich Ihre Ansprüche einmal ändern, können Sie die Leistungen aus dem BestMed Eco Tarif BME auch ausbauen:

Gehobener Schutz

BestMed Eco Tarif BME + BMZ2 / BMZ1

- Der Tarif BME bietet Ihnen bei einer stationären Behandlung die Unterbringung im Mehrbettzimmer. Mit der Aufbaustufe BestMed Krankenhaus Tarif BMZ2 sichern Sie sich die privatärztliche Behandlung und die Ruhe im 2-Bett-Zimmer.
- Möchten Sie lieber ganz allein im 1-Bett-Zimmer liegen, können Sie dies, indem Sie zusätzlich zum Tarif BMZ2 die Aufbaustufe BMZ1 kombinieren.

Komfortschutz

BestMed Komfort Tarif BMK

- Sie können auch direkt in den Komfort Tarif BMK wechseln, der Ihnen höhere Leistungen, beispielsweise für Sehhilfen und Naturheilverfahren oder auch für Zahnersatz, garantiert. Die privatärztliche Behandlung und das 2-Bett-Zimmer sind direkt mitversichert.

Premiumschutz

BestMed Komfort Tarif BMK + BMZ1

- Wünschen Sie die höchstmögliche Ruhe und Erholung im Krankenhaus, vereinbaren Sie zusätzlich den Baustein BMZ1. Mit diesem Premiumschutz sind Sie bestmöglich abgesichert.

Ihr Vorteil:

Mit dem integrierten Optionsrecht nach den BestMed Tarifen BME und BMK garantieren wir Ihnen, dass Sie die BestMed Aufbaustufen bzw. den Tarifwechsel innerhalb BestMed zu erleichterten Bedingungen erhalten.

Wichtig ist, dass Sie dies rechtzeitig beantragen. Wir bieten Ihnen das Optionsrecht bis zum 55. Lebensjahr zu verschiedenen Terminen an: Nach drei oder nach fünf Versicherungsjahren können Sie den höherwertigen Gesundheitsschutz vereinbaren. Zusätzlich können Sie auch innerhalb von 3 Jahren nach der Geburt Ihres Kindes ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höherwertigeren Tarif wechseln.

KombiMed Best Care – schwere Erkrankungen dulden keinen Aufschub

Beste Versorgung im Krankenhaus und schnelle Terminvermittlung beim Top-Experten bei bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen. Die Kombination aus den BestMed Tarifen BME, BMZ2 und KombiMed Best Care macht's möglich.

- Wir vermitteln einen Termin oder die stationäre Aufnahme bei einem anerkannten Top-Experten in Deutschland. Innerhalb von maximal fünf Werktagen montags bis freitags.
- Sie erhalten eine ausführliche Zweitmeinung zur weiteren Behandlung.
- Für Aufwendungen, wie z. B. die Anreise zum Top-Experten und die Kosten für die ambulante Sprechstunde, erhalten Sie pauschal 500 Euro.

Sicherheit bei bestimmten und lebensbedrohlichen Erkrankungen, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, z. B.:

Bis zum vollendeten 20. Lebensjahr:

- Angeborene Fehlbildungen, wie z. B. Herzklappenfehler oder Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- Bösartige Tumorerkrankungen, wie z. B. Blutkrebs
- Chronische körperliche Erkrankungen, wie z. B. Zuckerkrankheit oder Rheuma
- Komplikationen nach Unfallverletzungen, wie z. B. Knochenfehlstellung oder Bewegungseinschränkung

Ab dem vollendeten 20. Lebensjahr:

- Bösartige Tumorerkrankungen der Brustdrüse, der Prostata, des Magen-Darm-Traktes
- Herzerkrankungen, wie z. B. Verengung der Herzkranzgefäße, Herzrhythmusstörungen
- Erkrankungen der Wirbelsäule mit Beeinträchtigung von Nerven, wie z. B. Bandscheibenvorfall
- Erkrankungen und Verletzungen des Kniegelenks und des Schultergelenks, wie z. B. Arthrose oder Kreuzbandriss

Exzellenter Service für Sie, wann immer Sie ihn brauchen

Ein Gesundheitsservice, der für Sie da ist, wenn Sie ihn brauchen.

Unsere Experten beraten Sie ausführlich, helfen Ihnen schnell und unbürokratisch. Sie organisieren Zusatzleistungen und Hilfsmittel und stehen Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

Wählen Sie 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)* – unsere Serviceleistungen für Sie:

- **Das DKV Gesundheitstelefon:** Ihre erste Anlaufstelle, wenn Sie medizinische Informationen benötigen. Wir helfen Ihnen auch bei der Suche nach einem geeigneten Arzt in Ihrer Nähe.
- **Der DKV Hilfsmittelservice:** Benötigen Sie kurzfristig besondere Hilfsmittel, wie einen Krankenfahrstuhl, ein Sauerstoffgerät oder eine Infusionspumpe? Wir helfen Ihnen, das benötigte Hilfsmittel schnell und unbürokratisch nach Hause geliefert zu bekommen.
- **Die reisemedizinische Beratung** informiert Sie über notwendige Impfungen, länderspezifische Gesundheitsrisiken und den optimalen Schutz vor Erkrankungen im Ausland.

> **Im Ernstfall zum erfahrenen Spezialisten.**

Gerade bei schwierigen medizinischen Fragen können Spezialisten eingeschaltet und eine ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden.

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

> **Der 24-Stunden-Notruf-Service:** Wo immer

Sie sich in der Welt befinden, wir lassen Sie in Notfällen nicht allein. Auf Auslandsreisen sind Sie mit dem 24-Stunden-Notruf-Service damit bestens aufgehoben:

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

> **Weitere Informationen** über wichtige Gesund-

heitsthemen mit Hinweisen zur Vorsorge, Therapie und Pflege finden Sie im Internet entweder unter www.dkv.com oder www.dkv-impulse.de.

* oder aus dem Ausland +49 2 21 / 57 89 40 05

(Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkbieters)

Ausgezeichnet – der Service der DKV



Für Ihren Rundumschutz

Denken Sie an Ihr Einkommen.

Privat versicherte Arbeitnehmer verlieren nach Ablauf der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber, in der Regel nach sechs Wochen, ihren Anspruch auf das Gehalt. Ein privates Krankentagegeld ist daher ein Muss.

Kümmern Sie sich als privat versicherter Selbstständiger oder Freiberufler nicht aktiv um ein privates Krankentagegeld, ist Ihr Einkommen nicht gegen krankheitsbedingte Ausfälle abgesichert. Das gilt ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit!

Wir bieten Ihnen die Lösung!

Mit dem **KombiMed Krankentagegeld** der DKV (z. B. Tarif KTC oder KTN2) haben Sie u. a. folgende Vorteile:

- > Unbegrenzte Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit
- > Flexible Wahl des Leistungsbeginns
- > Zahlung auch für Sonn- und Feiertage
- > Je nach Tarif, Möglichkeit der Tagesgeldanpassung an die Einkommensentwicklung.

Selbstbestimmt leben – auch bei Pflegebedürftigkeit.

Wir helfen Ihnen dabei, Ihre Eigenständigkeit und Mobilität auch bei Pflegebedürftigkeit weitestgehend zu bewahren. Die Hilfe, auf die man bei Pflegebedürftigkeit

angewiesen ist, kostet viel Geld. So dass die tatsächlichen Kosten einer Pflege meist viel höher sind als die Zahlungen der Pflegepflichtversicherung. Zusätzliche finanzielle Mittel sorgen dafür, dass Sie selbst bestimmen können, was gut für Sie ist. Sie entscheiden, wie und in welchem Umfang Sie betreut und gepflegt werden möchten.

Wir bieten Ihnen die Lösung!

Mit den Pflegetarifen der DKV haben Sie u. a. folgende Vorteile:

- > **Pflegezuschussversicherung:** Der DKV Pflege Zuschuss verdoppelt die gesetzlichen Leistungen aus Sicht des Kunden. Das bedeutet konkret: Sie erhalten Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung und in gleicher Höhe von uns.
- > **Pflegetagegeldversicherung:** Das Pflegetagegeld bietet eine flexible Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. Egal ob zu Hause oder im Heim. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie für jeden Pflgetag das vereinbarte Pflegetagegeld, unabhängig von den tatsächlichen Kosten der Pflege.
- > **Pflegekostenversicherung:** Diese Pflegezusatzversicherung orientiert sich an den Leistungen der Pflegepflichtversicherung. Bei Pflegebedürftigkeit stocken wir die Leistungen entsprechend der festgestellten Pflegestufe auf.



Fünf gute Gründe für die DKV



Grund 1

Jahrzehntelange Erfahrung

Die DKV ist eine hervorragende Wahl für privat und gesetzlich Versicherte. Seit mehr als 80 Jahren sind wir mit ausgewiesener und umfassender Kompetenz auf dem Gebiet der Krankenversicherung innovativ tätig und seit Jahrzehnten in einer führenden Position.

Grund 2

Die DKV – Das Unternehmen Gesundheit!®

Die DKV – Das Unternehmen Gesundheit!® fördert über Tochterunternehmen den Auf- und Ausbau qualitätsorientierter Angebote in den Bereichen Zahnmedizin, Humanmedizin und Pflege – weil hochwertige Versorgung einfach wichtig ist. Profitieren Sie davon.

Grund 3

Finanzielle Solidität

Unsere herausragende Finanzstärke macht uns zu einem Partner mit dem Sie positiv in die Zukunft blicken können. Die renommierte Ratingagentur Fitch hat uns auf die Bonität hin untersucht und die begehrte Auszeichnung „AA- (sehr stark)“ verliehen.

Grund 4

Hervorragende Referenzen

Angehörige einer großen Anzahl angesehener Berufsgruppen sind bei uns versichert. Hierzu zählen medizinische Heilberufe genauso wie Freiberufler, Selbstständige und leitende Angestellte. Auch die meisten Unternehmen aus dem DAX gehören zu unseren Partnern.

Grund 5

Rund um die Uhr für Sie da!

24 Stunden pro Tag und sieben Tage in der Woche können Sie uns erreichen. Ob per Telefon, E-Mail oder Fax – die Experten der DKV beraten Sie gerne bei Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz sowie rund um das Thema Gesundheit. Außerdem steht Ihnen unter www.dkv.com mit „Meine Versicherungen“ ein persönlicher Bereich zur Verfügung. Sie können dort einfach und sicher Ihre Verträge und Kundendaten einsehen, verwalten und bei Bedarf ändern. Oder Sie reichen hierüber Ihre Leistungsabrechnung ein.

Von unabhängigen Ratingagenturen bestätigt

Als eines der führenden Unternehmen der privaten Krankenversicherung steht die DKV für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte. Unabhängige Institutionen, die Unternehmen und Leistungen der Versicherungsbranche regelmäßig unter die Lupe nehmen, bestätigen die besonderen Qualitäten der DKV immer wieder.

Hervorragende Bewertungen und Referenzen

Die zwei führenden Ratingagenturen „Standard & Poor’s“ und „Fitch Ratings“ haben die DKV bewertet. Die Bewertungsfaktoren waren unter anderem Ertragskraft, Kapitalanlagen und -ausstattung, Liquidität und finanzielle Flexibilität. **Das Ergebnis:** Die DKV wurde mit einem sehr starken „AA-“ eingestuft.

Auch im Rating des unabhängigen Analysedienstes map-Report erzielte die DKV eine hohe Punktzahl. Mit der Gesamtnote „sehr gut“ („mm“) für langjährig sehr gute Leistungen empfiehlt sich die DKV mit einer Spitzenplatzierung wiederum als eine der ersten Adressen für private Krankenversicherungen.



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

Telefax 0 18 05 / 786 000
(14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

* oder aus dem Ausland +49 / 2 21 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen
Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com, www.dkv.com

Ihre persönliche Betreuung vor Ort: