

Exklusivpräsentation - die Zusatzversicherungen ambulant, Zahn und Pflege der ältesten privaten Krankenversicherung Deutschlands gegründet 1843

Die uniVersa Krankenversicherung a. G. ...

... ein erfolgreicher und verlässlicher Partner mit herausragenden Services und anerkannt hoher Produktqualität – auch im Bereich GKV-Zusatzversicherung

- ✓ Gegründet 1843 – Deutschlands älteste private Krankenversicherung
- ✓ ohne (Konzern-) Einflüsse Dritter
- ✓ VVaG sichert die unternehmerische Selbständigkeit
- ✓ Unternehmenssolidität
  - Solvabilität: 833,8 %* (Markt: 470 % 2018)
  - Eigenkapitalquote: 32,7 %* (Markt: 17 % 2018)
  - ALLE BAFIN Stresstests mit erheblicher Überdeckung bestanden
- ✓ Hohe Produktqualität

* Geschäftsjahr 2018



GKV-Zusatztarife der uniVersa – Schnellüberblick (1/2)

Stationäre Leistungen

uni-SZ

- ✓ Ein-/ Zweibettzimmer
- ✓ privatärztliche Behandlung (ohne GOÄ-Begrenzung)

uni-SZ II

- ✓ Zweibettzimmer (25 EUR SB für bis zu 10 Tage)
- ✓ privatärztliche Behandlung (Kapazitäten-OP bis zum 5-fachen GOÄ-Satz)

uni-SZ II *plus*

- ✓ Zweibettzimmer (ohne SB)
- ✓ privatärztliche Behandlung (ohne GOÄ-Begrenzung)
- ✓ ambulante Operationen

Ambulante Ergänzung

uni-med|A

- ✓ Naturheilverfahren/Heil-praktiker inkl. Osteopathie
- ✓ Sehhilfen
- ✓ ambulante Vorsorge-untersuchungen
- ✓ Schutzimpfungen
- ✓ refraktive Chirurgie (z. B. Laser-OP)

Zusätzliche E-Stufen für Einsteiger (reduzierter Beitrag für 5 Jahre, max. bis Vollendung des 40. Lebensjahres)
z. B. uni-SZ II-E Mann/Frau 30 Jahre = 12,60 EUR

Ambulante Leistungen

uni-EZ

- ✓ Zuzahlungen
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Alternativmedizin/Naturheilkunde
- ✓ Sehhilfen
- ✓ Arzneimittel

Ambulant und Zahn

uni-GZ

- ✓ 30 % Zahnersatz
- ✓ Sehhilfen bis zu 80 EUR p.a.
- ✓ 20 % Hilfsmittel
- ✓ Auslandsreisen

uni-GZ*plus*

- ✓ 40 % Zahnersatz
- ✓ Inlays, Implantate, Composite-Füllungen
- ✓ Sehhilfen bis zu 100 EUR in 2 Jahren
- ✓ 40 % Hilfsmittel
- ✓ Auslandsreisen

GKV-Zusatztarife der uniVersa – Schnellüberblick (2/2)

Zahnleistungen

uni-dent|Komfort

- ✓ Verdoppelung des Festzuschusses der Kasse bei Zahnersatz
- ✓ professionelle Zahnreinigung/Zahnprophylaxe
- ✓ Zahnfüllungen

uni-dent|Privat

- ✓ 80-90 % für Zahnbehandlung und hochwertigen Zahnersatz
- ✓ professionelle Zahnreinigung/Zahnprophylaxe
- ✓ Kieferorthopädie bei Kindern

Ohne Gesundheitsprüfung - auch online abschließbar!

Pflegezusatz

uni-PT-Komfort/ uni-PT-Premium

- ✓ frei verfügbares Pflegetagegeld in PG 4 und 5 (uni-PT-Komfort) oder in PG 1-5 (uni-PT-Premium)
- ✓ Beitragsbefreiung ab PG 4
- ✓ keine Karenzzeit, keine Wartezeit

uni-PV*plus*

- ✓ Erhöhung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung um 50 % oder 100 %
- ✓ keine Begrenzung auf den Rechnungsbetrag
- ✓ keine Karenzzeit, keine Wartezeit

Tagegelder

uni-KT

- ✓ Krankentagegeld zur Absicherung finanzieller Einbußen bei Arbeitsunfähigkeit

uni-KU

- ✓ Tagegeld für Kur- und Sanatoriumsaufenthalte (für bis zu 28 Tage innerhalb von zwei Jahren; halbes Tagegeld bei ambulanter Kur)

uni-KSKT

- ✓ Krankenhaustagegeld mit Zusatzleistungen bei Kur- und Sanatoriumsaufenthalten (für bis zu 23 Tage in drei Jahren)

Auslandsreisen

uni-RD

- ✓ Auslandsreisekrankenversicherung für Reisen bis zu zwei Monate
- ✓ inklusive Rücktransport, Überführungs-/ Bestattungskosten

uni-SZ, uni-SZ II und uni-SZ II plus

Privatpatient im Krankenhaus

Die Leistungen im Kurzüberblick

Leistungen	uni-SZ	uni-SZ II *plus*	uni-SZ II
Freie Krankenhauswahl	✓	✓	✓
Chefarztbehandlungen	✓	✓	✓
Zweibettzimmer	✓	✓	✓
Einbettzimmer	✓	–	–
Ambulante Operationen	–	✓	–
Selbstbeteiligung	–	–	✓
Beitrag pro Monat (20-jährige/r)	**37,50 EUR**	**27,69 EUR**	**24,54 EUR**
Einsteigerstufe pro Monat (20-jährige/r)	**15,80 EUR***	–	**9,74 EUR**

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.
* Nur in Verbindung mit unserer Optionsversicherung uni-OPTI; Beitrag bereits enthalten.



Nr.: 075-306

Unser Tipp:

Mit dem Tarif uni-OPTI können Sie Ihrem Kunden zusätzlich eine Option auf alle uniVersa-Vollversicherungstarife sichern!

uni-med|A

Mit nur einer Gesundheitsfrage

Sanfte Medizin, umfassende Vorsorge – beste Aussichten!

Die Leistungen im Kurzüberblick

Leistungen	uni-med|A-Komfort	uni-med|A-Premium	uni-med|A-Exklusiv
Naturheilverfahren/ Heilpraktiker*	50 % bis 600 EUR	70 % bis 1.200 EUR	90 % bis 1.800 EUR
inkl. **Osteopathie**	✓	✓	✓
Vorsorge- untersuchungen*	125 EUR	250 EUR	375 EUR
inkl. Schutzimpfungen	✓	✓	✓
Sehhilfen*	200 EUR	250 EUR	300 EUR
refraktive Chirurgie (z. B. Laser-OP)**	✓ bis 500 EUR	✓ bis 1.000 EUR	✓ bis 1.500 EUR
Beitrag pro Monat (20-jährige/r)	9,26 EUR	17,53 EUR	26,23 EUR
Beitrag pro Monat (Kind bis 15 Jahre)	4,01 EUR	8,08 EUR	12,90 EUR

* innerhalb von 2 Kalenderjahren (KJ)
** nach dem 2. Versicherungsjahr (VJ) Leistungsanspruch bis zum halben Leistungshöchstbetrag bzw. nach dem 4. VJ bis zum vollen Leistungshöchstbetrag

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.



Nr.: KVA-901

Unser Tipp:

Mit dem Tarif **uni-OPTI** können Sie Ihrem Kunden zusätzlich eine Option auf alle uniVersa-Vollversicherungstarife sichern!

uni-EZ

Heilpraktikerleistungen, Medikamente und Zuzahlungen

Die Leistungen im Kurzüberblick

Leistungen	uni-EZ 1	uni-EZ 2
Gesetzliche Zuzahlungen	80 %	80 %
Vorsorgeuntersuchungen	80 %	80 %
Naturheilverfahren/Heilpraktiker	40 %	80 %
nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	40 %	80 %
Sehhilfen	150 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren	300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren
Jahresleistung	750 EUR pro Kalenderjahr	1.500 EUR pro Kalenderjahr
Beitrag pro Monat (20-jährige/r)	**7,04 EUR**	**22,11 EUR**

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.



Nr.: 075-306

Unser Tipp:

Mit dem Tarif uni-OPTI können Sie Ihrem Kunden zusätzlich eine Option auf alle uniVersa-Vollversicherungstarife sichern!

Besonderheit uni-EZ

Kurzüberblick zu tariflichen Optionsrechten (1/2)

Ausgangstarif:
uni-EZ 1

→ **Zum Monatsersten nach Ablauf des 3. oder 5. Jahres (vor Ablauf des 40. LJ)**
+
Zusätzlich als letzter Stichtag gilt der Erste des Monats nach Vollendung des 40. LJ

→ **Zieltarif:**
uni-EZ 2

Ohne Gesundheitsprüfung, die zurückliegende Versicherungszeit wird auf die Wartezeit angerechnet.

Ausgangstarif:
uni-EZ 1/uni-EZ 2

→ **Recht auf Nachversicherung bzw. Umstellung nach GKV-Reformen**

→ **Nachversicherung/ Umstellung in neue GKV-Zusatztarife, die nach künftigen GKV-Reformen von der uniVersa eingeführt werden.**

Ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten.

Besonderheit uni-EZ

Kurzüberblick zu tariflichen Optionsrechten (2/2)

Ausgangstarif:
uni-EZ 2

→ **Zum Monatsersten nach Ablauf des 3. oder 5. Jahres (vor Ablauf des 40. LJ)**
+
Zusätzlich als letzter Stichtag gilt der Erste des Monats nach Vollendung des 40. LJ

→ **Zieltarif:**
uni-GZ, uni-GZ*plus*, uni-SZ, uni-SZ II

Ohne Gesundheitsprüfung, die zurückliegende Versicherungszeit wird auf die Wartezeit angerechnet.

Ausgangstarif:
uni-EZ 2

→ **Recht auf Nachversicherung eigener Kinder zum Ersten des Monats in dem das Kind das 12. oder das 18. LJ vollendet**

→ **Zieltarife**
uni-EZ 1/uni-EZ 2

Ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten.

uni-GZ und uni-GZ*plus*

Unsere Allround-Pakete

Die Leistungen im Kurzüberblick

Leistungen	uni-GZ	uni-GZ*plus*
Sehhilfen	80 EUR je Kalenderjahr	100 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren
Hilfsmittel	20 %	40 %
Auslandsreisekrankenversicherung	100 %	100 %
Zahnersatz	30 %	40 %
Implantate	–	60 % maximal 300 EUR je Implantat
Inlays	–	60 % maximal 240 EUR je Inlay
Professionelle Zahnreinigung	–	60 % maximal 60 EUR pro Kalenderjahr
Beitrag pro Monat (20-jährige/r)	**4,98 EUR**	**10,83 EUR**

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.



Nr.: 075-306

Unser Tipp:

Mit dem Tarif uni-OPTI können Sie Ihrem Kunden zusätzlich eine Option auf alle uniVersa-Vollversicherungstarife sichern!

Besonderheit uni-GZ*plus*

Kurzüberblick zu tariflichen Optionsrechten (1/2)

Ausgangstarif:
uni-GZ*plus*

→ **Zum Monatsersten nach Ablauf des 3. oder 5. Jahres (vor Ablauf des 40. LJ)**
+
Zusätzlich als letzter Stichtag gilt der Erste des Monats nach Vollendung des 40. LJ

→ **Zieltarif:**
uni-EZ 1, uni-EZ 2, uni-SZ, uni-SZ II

Ohne Gesundheitsprüfung, die zurückliegende Versicherungszeit wird auf die Wartezeit angerechnet.

Ausgangstarif:
uni-GZ*plus*

→ **Recht auf Nachversicherung bzw. Umstellung nach GKV-Reformen**

→ **Nachversicherung / Umstellung in neue GKV-Zusatztarife, die nach künftigen GKV-Reformen von der uniVersa eingeführt werden**

Ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten.

Besonderheit uni-GZ*plus*

Kurzüberblick zu tariflichen Optionsrechten (2/2)

Ausgangstarif:
uni-GZ*plus*

Recht auf Nachversicherung eigener Kinder zum Ersten des Monats in dem das Kind das 16. LJ vollendet

Zieltarif:
uni-GZ*plus*

Ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten.

uni-med|A

universa
Krankenversicherung a. G.



Natürlich gesund!

Mit nur einer Gesundheitsfrage

Sanfte Medizin, umfassende Vorsorge – beste Aussichten!

Nachfrage an Zusatzversicherungen

Wachsendes Interesse an Zusatzversicherungen

… aktuell interessieren sich GKV-Versicherte insbesondere für eine zusätzliche Absicherung in den Bereichen:

- **Zähne**
- **Naturheilkunde/ Heilpraktiker**
- **Vorsorge-untersuchungen**
- **Sehhilfen**





Die aktuellen GKV-Lücken

X Naturheilkunde, Alternativmedizin und Heilpraktiker

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden alternative Behandlungsmethoden grundsätzlich nicht erstattet. Einige Kassen übernehmen ggf. als freiwillige Satzungsleistung für einzelne Behandlungsformen die Kosten, wenn diese durch einen Arzt durchgeführt werden. Für Behandlungen durch einen Heilpraktiker dürfen die Krankenkassen grundsätzlich nicht leisten!

X Vorsorgeuntersuchungen

Die gesetzlichen Krankenkassen leisten nur für die im gesetzlichen Leistungskatalog festgelegten Vorsorgeuntersuchungen. Diese können erst ab einem bestimmten Alter und nur in bestimmten Zeitabständen in Anspruch genommen werden. Werden darüber hinaus Vorsorgeuntersuchungen gewünscht, müssen diese vom GKV-Versicherten selbst bezahlt werden. Dies gilt z. B. auch für die sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

X Sehhilfen

Für Sehhilfen leisten die gesetzlichen Kassen grundsätzlich nicht. Einen Zuschuss bekommen nur noch Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sowie schwer Sehbehinderte.

Vorsorgeuntersuchungen

Welche Vorsorgeuntersuchungen übernimmt die uniVersa?

Alle von einem Arzt durchgeführten ambulanten Vorsorgeuntersuchungen,
die der Früherkennung von Krankheiten dienen
(soweit nach einer evtl. Vorleistung der GKV oder Heilfürsorge Kosten verbleiben)



Hierzu gehören beispielsweise:

- Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
- Gesundheits-Check-up, GKV ab 35. LJ alle 2 Jahre, Manager-Check-up, Ultraschall-Check-up
- Augenvorsorge, Glaukomfrüherkennung
- Erweiterte Laborwerte
- Knochendichtemessung
- Hautkrebsvorsorge, GKV ab 35. LJ alle 2 Jahre
- Gynäkologische Ultraschalluntersuchung, Ultraschall-Brustkrebsvorsorge, GKV Mammographie-Screening 50-69. LJ alle 2 Jahre
- Urologische Krebsvorsorge
- Darmspiegelung, GKV ab 55. LJ 2 Untersuchungen im Abstand von 10 Jahren
- Schwangerschaftsvorsorge
- Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen) ohne Altersbegrenzungen und ohne festgelegte Zeitabstände, GKV Brustkrebs ab 35. LJ alle 2 Jahre und Darmkrebsvorsorge mittels Teststreifen ab 50. LJ Jährlich / ab 55. LJ alle 2 Jahre
- Kinder- und Jugendlichenvorsorge

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Was versteht man unter Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)?

Unter Individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, versteht man Vorsorgeleistungen, die von einem Arzt erbracht werden, aber nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehören.

Hierzu gehören beispielsweise:

- Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung
- Augenspiegelung mit Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung
- M2-PK Stuhltest zur Darmkrebsfrüherkennung
- MRT zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz
- NMP22-Test zur Früherkennung von Harnblasenkrebs
- PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs
- Toxoplasmose-Test bei Schwangeren (Früherkennung)
- Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung
- Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung

Angebot der uniVersa Krankenversicherung a. G.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

- ✓ **Für gesetzlich Versicherte und Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge**
- ✓ Unkomplizierte Antragstellung mit **nur einer Gesundheitsfrage**
- ✓ **Drei Tarifstufen: Komfort, Premium und Exklusiv**
- ✓ <u>In allen drei Tarifstufen sind Leistungen für:</u>

  … ambulante Untersuchungen und Behandlungen nach den Methoden der **Naturheilkunde** und **außerschulmedizinische Verfahren durch Ärzte** und **Heilpraktiker** inklusive aller in diesem Zusammenhang erbrachten **Heilmittel, Laborleistungen und Arznei-/Verbandmittel**.

  … für **Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen**

  … für **Brillen, Kontaktlinsen und refraktive Chirurgie** (z. B. LASIK- oder LASEK-Operationen) mitversichert.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Leistungen auf einen Blick

uni-med|A-Komfort

- ✓ ***50 %*** bis zu 600 EUR für ***Naturheilverfahren*** durch Ärzte und Heilpraktiker – auch ***Osteopathie*** innerhalb zwei KJ
- ✓ ***125 EUR*** für alle ***Vorsorgeuntersuchungen*** und Schutzimpfungen durch Ärzte innerhalb zwei KJ
- ✓ ***200 EUR*** für ***Sehhilfen*** innerhalb zwei KJ
- ✓ Bis zu ***500 EUR*** ab dem 5. VJ für ***refraktive Chirurgie*** wie z. B. LASIK (250 EUR nach dem 2. VJ)



Beitrag pro Monat (20-Jährige/r)	**9,26 EUR**
(Kind bis 15 Jahre)	**4,01 EUR**

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Leistungen auf einen Blick

uni-med|A-Premium

- ✓ ***70 %*** bis zu 1.200 EUR für ***Naturheilverfahren*** durch Ärzte und Heilpraktiker – auch ***Osteopathie*** innerhalb zwei KJ
- ✓ ***250 EUR*** für alle ***Vorsorgeuntersuchungen*** und Schutzimpfungen durch Ärzte innerhalb zwei KJ
- ✓ ***250 EUR*** für ***Sehhilfen*** innerhalb zwei KJ
- ✓ Bis zu ***1.000 EUR*** ab dem 5. VJ für ***refraktive Chirurgie*** wie z. B. LASIK (500 EUR nach dem 2. VJ)



Beitrag pro Monat (20-Jährige/r)	**17,53 EUR**
(Kind bis 15 Jahre)	**8,08 EUR**

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Leistungen auf einen Blick

uni-med|A-Exklusiv

- ✓ ***90 %*** bis zu 1.800 EUR für ***Naturheilverfahren*** durch Ärzte und Heilpraktiker – auch ***Osteopathie*** innerhalb zwei KJ
- ✓ ***375 EUR*** für alle ***Vorsorgeuntersuchungen*** und Schutzimpfungen durch Ärzte innerhalb zwei KJ
- ✓ ***300 EUR*** für ***Sehhilfen*** innerhalb zwei KJ
- ✓ Bis zu ***1.500 EUR*** ab dem 5. VJ für ***refraktive Chirurgie*** wie z. B. LASIK (750 EUR nach dem 2. VJ)



Beitrag pro Monat (20-Jährige/r)	**26,23 EUR**
(Kind bis 15 Jahre)	**12,90 EUR**

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Für jeden Kundenwunsch das passende Angebot

uni-med|A			
Leistungen	**uni-med|A Komfort**	**uni-med|A Premium**	**uni-med|A Exklusiv**
Naturheilverfahren/ Heilpraktiker*	50 % bis 600 EUR	70 % bis 1.200 EUR	90 % bis 1.800 EUR
inkl. **Osteopathie**	✓	✓	✓
Vorsorge-untersuchungen*	125 EUR	250 EUR	375 EUR
inkl. Schutzimpfungen	✓	✓	✓
Sehhilfen*	200 EUR	250 EUR	300 EUR
refraktive Chirurgie (z.B. Laser-OP)**	✓ bis 500 EUR	✓ bis 1.000 EUR	✓ bis 1.500 EUR

*) innerhalb von 2 Kalenderjahren (KJ)
**) nach dem 2. Versicherungsjahr (VJ) Leistungsanspruch bis zum halben Leistungshöchstbetrag bzw. nach dem 4. VJ bis zum vollen Leistungshöchstbetrag

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Sanfte Medizin



Tarif-Highlights

✓ Erstattung ***aller ambulanten Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker*** nach Methoden der Naturheilkunde und außerschulmedizinischer Verfahren – inkl. aller im jeweils aktuellen Hufeland-Leistungsverzeichnis genannten Therapieformen.

Hierzu gehören beispielsweise:

- Akupunktur
- Bachblütentherapie
- Biochemie (Schüßler-Salze)
- Chiropraktik
- Homöopathie (einschließlich Globuli)
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
- …

Ein deutlicher Vorteil gegenüber vielen Mitbewerberprodukten, die nur für bestimmte ausgewählte Verfahren Leistungen vorsehen.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Sanfte Medizin



Tarif-Highlights

- ✓ Kosten sind ***bis zu den Höchstsätzen*** des jeweils aktuellen Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker ***(GebüH)*** und der Gebührenordnung für Ärzte ***(GOÄ)*** erstattungsfähig.

- ✓ Vom Arzt verordnete ***osteopathische Behandlungen*** sind auch dann erstattungsfähig, wenn sie von einem zur osteopathischen Leistungserbringung berechtigten ***Physiotherapeuten*** durchgeführt werden.

- ✓ Erstattung einschl. der in diesem Rahmen erbrachten ***Heilmittel***, angeordneten ***Laboruntersuchungen*** und verordneten ***Arznei- und Verbandmittel***.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Umfassende Vorsorge



Tarif-Highlights

- ✓ Erstattung ***aller ambulanten Vorsorgeunter-suchungen***, die durch einen Arzt durchgeführt werden, ohne Altersbegrenzung und ohne festgelegte Zeitabstände.

- ✓ ***Auch individuelle Vorsorgemaßnahmen*** wie z. B. individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), Gesundheits-Check-up, Hautkrebs- und Schwangerschaftsvorsorge sind versichert.

- ✓ Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Impfstoffe im Rahmen von ***Schutzimpfungen*** – auch Reiseschutzimpfungen.

Kein Leistungsverzeichnis der versicherten Vorsorgeuntersuchungen, wie bei den meisten Wettbewerbern.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Beste Aussichten



Tarif-Highlights

- ✓ Erstattung für
  - ***Brillengläser,***
  - ***Brillengestelle und***
  - ***Kontaktlinsen***

  einschließlich notwendiger Reparaturen.

- ✓ Bezug alle zwei Kalenderjahre ***auch ohne Änderung der Sehschärfe*** möglich.

- ✓ Auch Maßnahmen der refraktiven Chirurgie zur Behebung von Fehlsichtigkeit ***wie z. B. LASIK- oder LASEK***-Operationen, ***Clear-Lens-Exchange*** sind versichert.

Leistungen für refraktive Chirurgie werden im GKV-Zusatzbereich bislang nur von wenigen Gesellschaften angeboten.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Top-Preis-/Leistungsverhältnis

uni-med|A-Komfort		uni-med|A-Premium		uni-med|A-Exklusiv	
Eintritts-alter	mtl. Beiträge in EUR	Eintritts-alter	mtl. Beiträge in EUR	Eintritts-alter	mtl. Beiträge in EUR
bis 15	4,01	bis 15	8,08	bis 15	12,90
16-20	9,26	16-20	17,53	16-20	26,23
21-25	10,32	21-25	18,76	21-25	28,66
26-30	11,69	26-30	22,14	26-30	33,03
31-35	12,75	31-35	23,98	31-35	38,38
36-40	13,96	36-40	27,36	36-40	44,21
41-45	15,18	41-45	30,75	41-45	48,59
46-50	16,24	46-50	32,28	46-50	51,49
51-55	16,39	51-55	32,59	51-55	51,01
56-60	15,78	56-60	31,67	56-60	49,06
61-65	15,18	61-65	30,44	61-65	47,12
66-70	14,57	66-70	28,59	66-70	44,21
71-75	13,96	71-75	27,06	71-75	41,29
76-80	13,36	76-80	25,52	76-80	38,88

Stand 01.01.2019

Nach Art der Schaden-versicherung kalkuliert.

Aufgrund des Älterwerdens der versicherten Person **werden die Beiträge alle fünf Jahre planmäßig fortgeschrieben**. Sie werden deshalb zu Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person z. B. das 16., 21., 26., 31., usw. Lebensjahr vollendet, jeweils in den dann für diese Altersstufe gültigen Beitrag für den Neuzugang umgestellt.

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Unkomplizierte Antragstellung mit nur einer Gesundheitsfrage

Bestehen oder bestanden **in den letzten 2 Jahren** eine oder mehrere der nachfolgenden Erkrankungen/Beschwerden?

Erkrankungen oder medizinisch behandelte Beschwerden der Wirbelsäule oder Rückenmuskulatur, chronische Kopfschmerzen, Migräne, psychische Erkrankungen, Erschöpfungszustände, Schlafstörungen, Erkrankungen des Verdauungstraktes (Reizdarm, Obstipation/Verstopfung, Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Dysbiose), Neurodermitis, Psoriasis/Schuppenflechte, Krebserkrankungen, HIV/Aids, rheumatische Erkrankungen, Polyarthritis, Fibromyalgie.

Bei Beantwortung der Gesundheitsfrage mit „nein“

➡ **Antragsannahme**

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Optimiertes Vertriebshandling

Kurzantrag mit allen VVG-konformen Abschlussunterlagen

- Kurzantrag mit nur einer Gesundheitsfrage
- Beitragstabellen
- Produktinformationsblatt
- Verbraucherinformation
- Allgemeine Versicherungsbedingungen
- Tarifbedingungen



Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

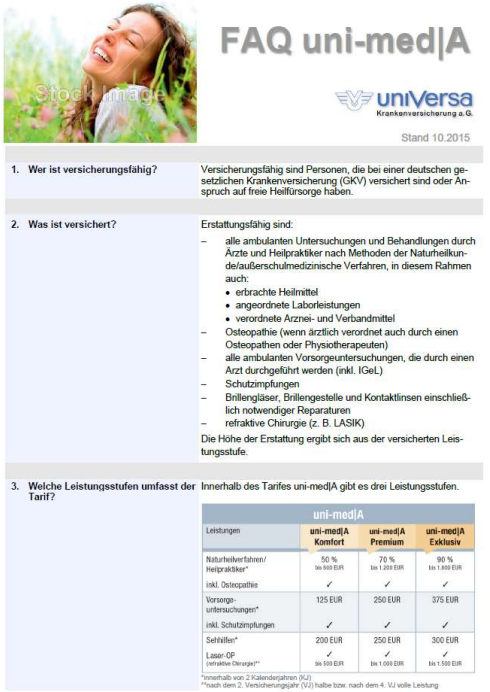
Neue Beratungsunterlagen



Werbeblatt



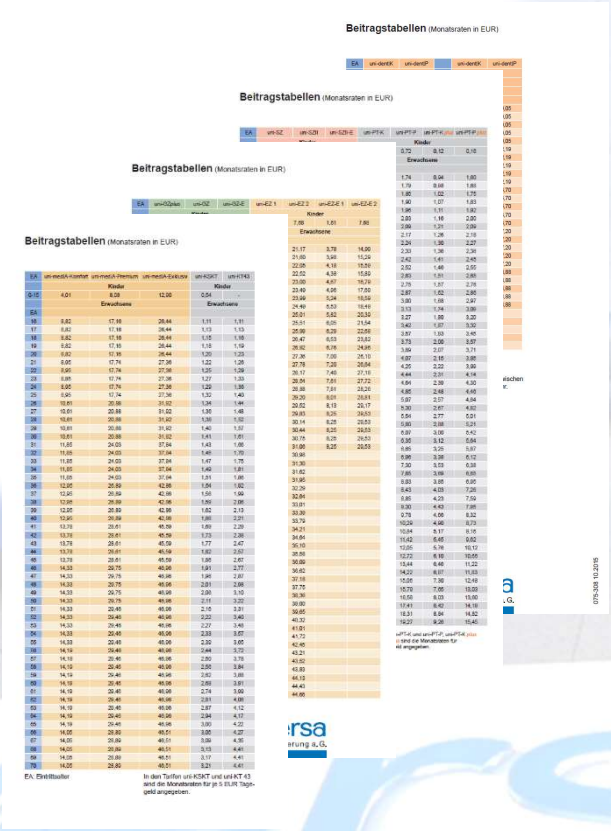
Poster



FAQ

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

Überarbeitete Beratungsunterlagen



Beitragstabellen



Flyer



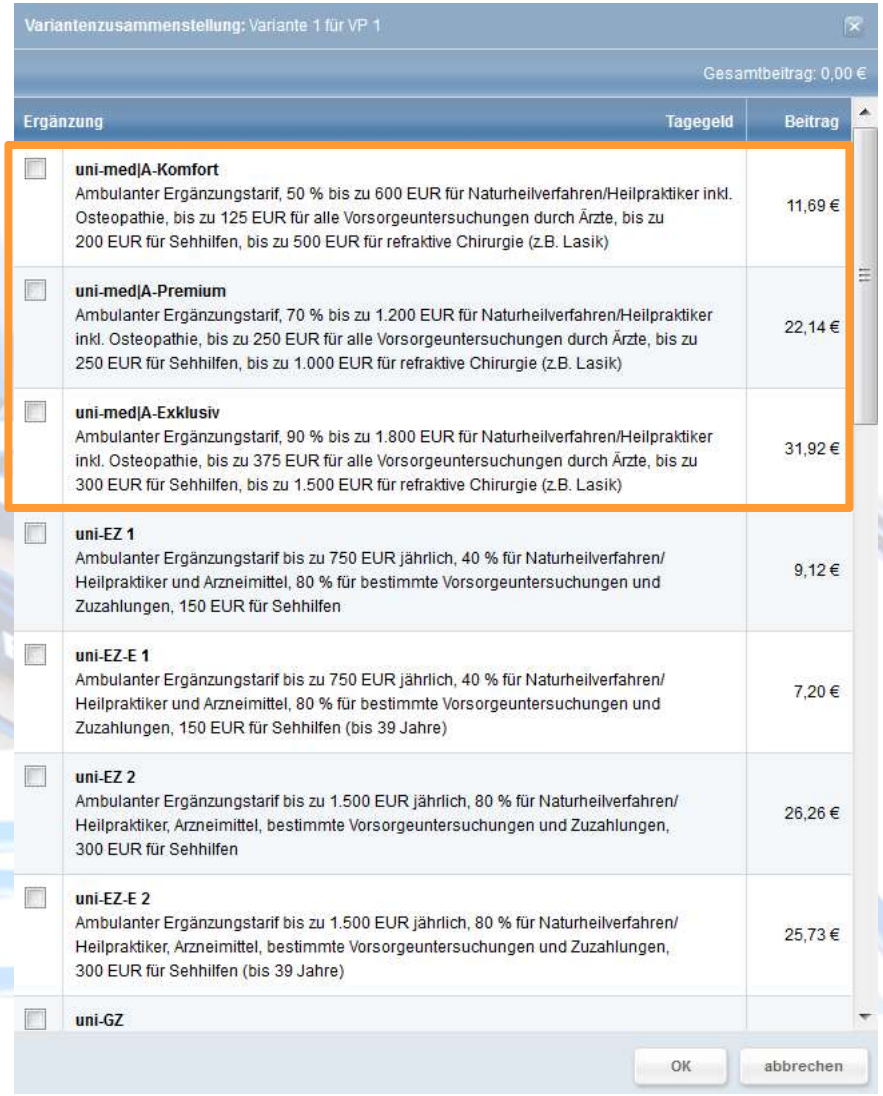
Produktlinien

Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

… in UWE-KV-online - Schnelltarifierung

… VVG-konforme Unterlagen auf Knopfdruck



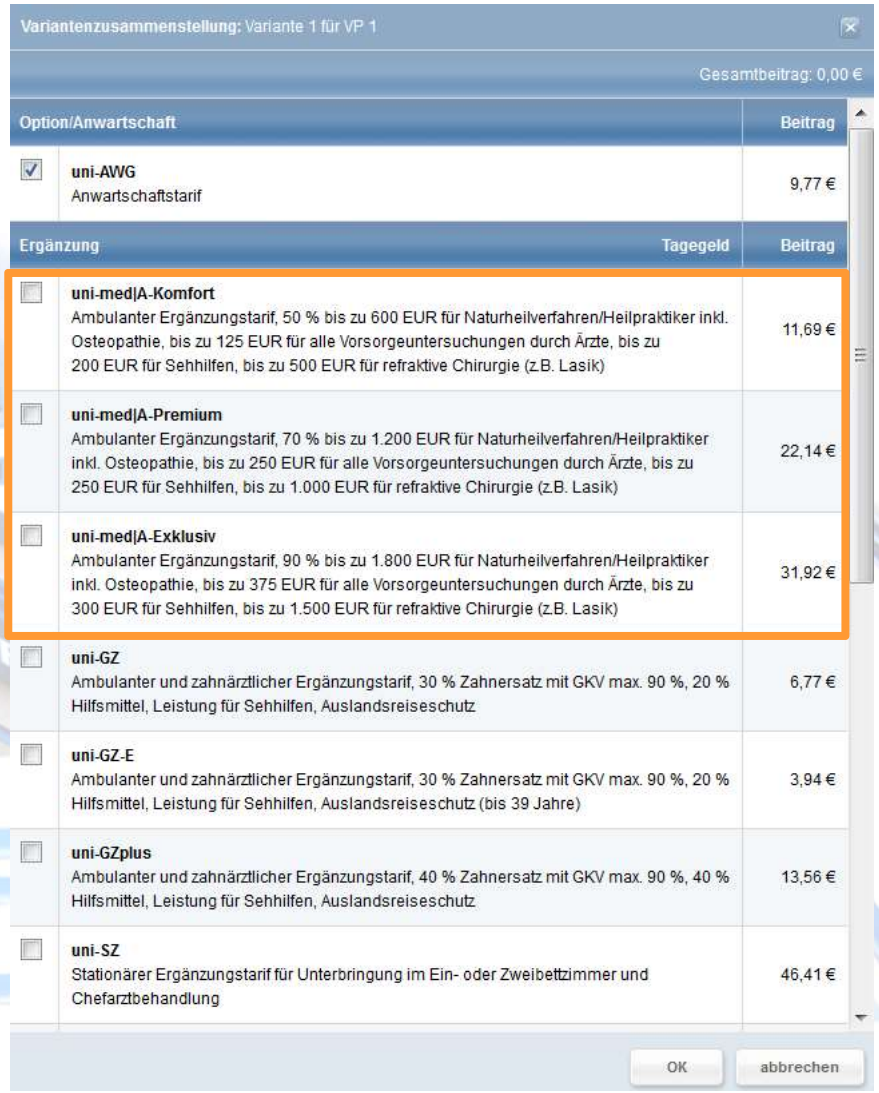


Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

… in UWE-KV-online – Beihilfeassistent

… VVG-konforme Unterlagen auf Knopfdruck



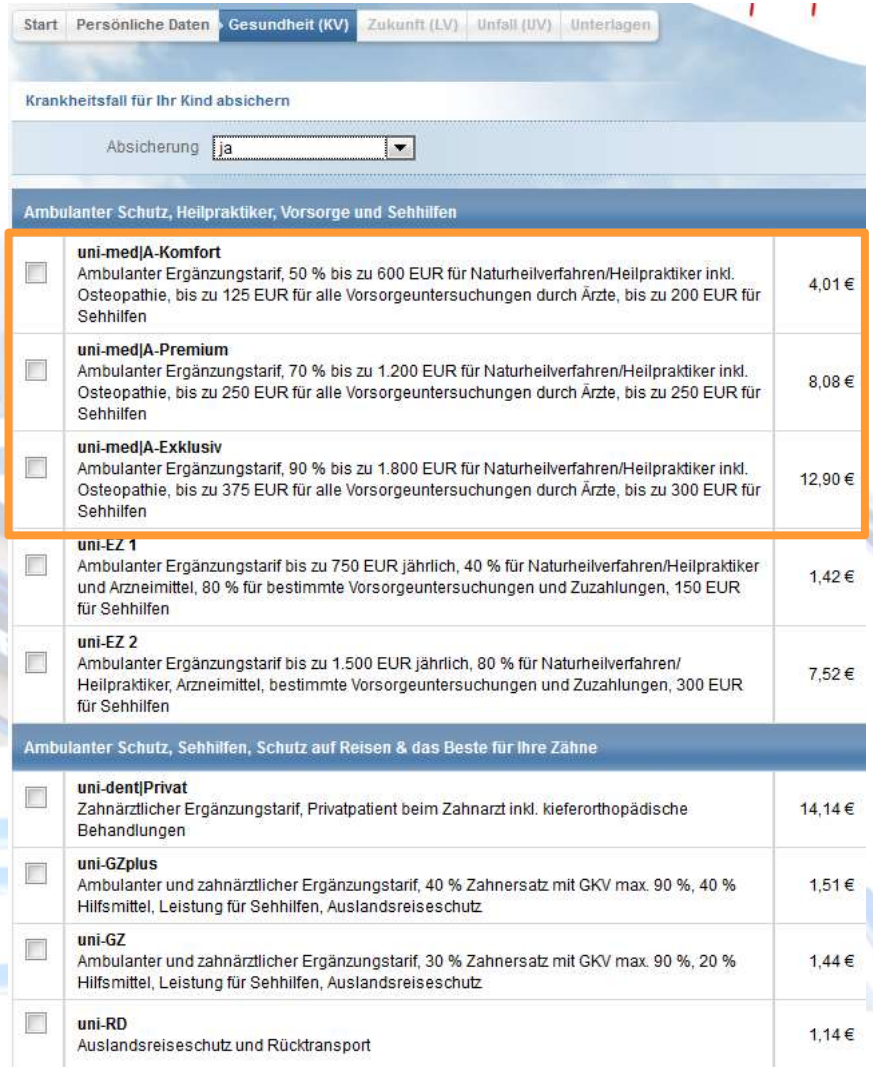


Ambulante Zusatzversicherung – Tarif uni-med|A

… in UWE-Tabaluga-online – Schnelltarifierung

… VVG-konforme Unterlagen auf Knopfdruck







Hintergrundinformationen

Hufeland-Leistungsverzeichnis

Übersicht der alternativen Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

- Anthroposophische Medizin
- Ayurveda
- Bioenergetische Medizin
- Eigenblutbehandlung
- Enzymtherapie
- Ernährungstherapie
- Feldenkrais-Methode
- Homöopathie
- Hyperthermie
- Kinesiologie
- Lüscher-Color-Test
- Mikrobiologische Therapie
- Neuraltherapie
- Organotherapie/Thymustherapie
- Orthomolekulare Therapie
- Osteopathie
- Physikalische Therapie
- Phytotherapie
- Proteomik
- Sauerstofftherapien
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
- Thermographie
- Umweltmedizin

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Anthroposophische Medizin

Die anthroposophische Medizin ist ein Teil der Komplementärmedizin. Sie beruht auf der Lehre der Anthroposophie von Dr. Rudolf Steiner. Deren Ziel ist Erforschung der physischen, seelischen und geistigen Phänomene des Menschen und deren Zusammenhang mit der Natur. Sie versteht sich als Ergänzung zur konventionellen Medizin. Durch homöopathisch hergestellte und andere anthroposophische Arzneimittel sollen Selbstheilungskräfte aktiviert und das gestörte Gleichgewicht des Körpers wiederhergestellt werden.

Ayurveda

Die Naturheilkunde Ayurveda ist eine traditionelle indische Heilkunst. Dabei sollen physiologische Imbalancen in einem frühen Stadium erkannt und ausgeglichen bzw. der Regulationsmechanismus des Organismus gestärkt werden. Zentrale Elemente sind z. B. Ayurveda-Massage und -Reinigungstechniken, die Ernährungslehre, spirituelle Yogapraxis und Pflanzenheilkunde.

Bioenergetische Medizin

Bioenergie ist die Übersetzung des chinesischen Chi, dem die Vorstellung einer Lebensenergie zugrunde liegt, welche die physischen Abläufe steuert. Heilreaktionen werden aktiviert oder natürliche Regulationsprozesse wiederhergestellt, indem unter Zuhilfenahme bioelektronischer Geräte, körpereigene Signale und Impulse dem Organismus zugeführt und sichtbar gemacht werden. Zu den eingesetzten Verfahren gehören z. B. die Elektroakupunktur nach Voll (EAV), die Bioenergetische Informationsdiagnostik und -therapie (BIT) oder die Bioelektrische Funktionsdiagnostik und -therapie (BFD).

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Eigenblutbehandlung

Aus der Vene des Patienten entnommenes Blut wird wieder injiziert oder infundiert. Dieses wird entweder unverändert oder nach Vermengung mit unterschiedlichen Wirkstoffen zur „unspezifischen Reiztherapie“ oder „unspezifischen Umstimmungstherapie“ eingesetzt.

Enzymtherapie

Enzyme sind Eiweißmoleküle, die Stoffwechselvorgänge im Körper in Gang setzen, beschleunigen oder steuern. Für das Immunsystem sind sie von zentraler Bedeutung. Eine Enzymtherapie ist der Einsatz von Einzelenzymen, Enzymgemischen und Enzymkombinationen zur Milderung oder Behebung von Enzymmangelzuständen oder zur Stärkung des Stoffwechsels und der chemischen Prozesse im Organismus.

Ernährungstherapie – komplementäre Allergiebehandlung

Bei dieser Behandlungstherapie, wird auf den Säure-Basen Haushalt geachtet, das heißt wenn man erkrankt ist, übersäuert der Körper. In den Organen lagern sich Säuren ein, welche langfristig zu einer Störung der Zellkommunikation führen. In der Komplementärmedizin sind Säure-Basen-Haushalt-Regulation und Ernährungstherapie eng miteinander verbunden. Das Ausmaß der Übersäuerung wird mit verschiedenen Laborverfahren ermittelt. Ernährungsberater befassen sich dann insbesondere bei Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Intoleranzen mit den persönlichen Werten der Patienten und erstellen entsprechende Ernährungspläne.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Feldenkrais-Methode

Die vom israelischen Physiker und Ingenieur Dr. Moshé Feldenkrais entwickelte Methode ist ein Verfahren, das die „Lernfähigkeit“ des Nervensystems stimuliert. Mittels spezieller Bewegungen werden Impulse gesetzt, die es dem Menschen ermöglichen Haltungs- und Bewegungsgewohnheiten zu erkennen und zu verändern. Eingesetzt wird die Feldenkrais-Methode insbesondere bei Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates, Rückenbeschwerden, neurologischen Erkrankungen, chronischen Schmerzzuständen, Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen sowie psychosomatischen und stressbedingten Erkrankungen. Die Behandlungen finden entweder als Einzelunterricht oder in Gruppen statt.

Homöopathie und Therapien mit Arzneimitteln, die nach dem Homöopathischen Arzneibuch (HAB) hergestellt werden

Homöopathische Arzneimittel werden aus verschiedenen Ausgangsstoffen nach den im offiziellen homöopathischen Arzneibuch (HAB 1) festgelegten Vorschriften hergestellt. Dabei gibt es etwa 1.500 verschiedene homöopathisch aufgearbeitete Arzneistoffe. Charakteristisch für die Herstellung ist dabei das stufenweise Verdünnen der Ausgangssubstanz (Potenzierung), wobei flüssige Stoffe mit Alkohol z. B. in einem Verhältnis von 1:10 (D-Potenzen), 1:100 (C-Potenzen) oder 1:50000 (LM- oder Q-Verdünnung) verschüttelt werden.

Zu den Verfahren und Therapien der Homöopathie gehören z. B. die klassische Homöopathie (Einzelmittel), die homöopathische Komplexmitteltherapie, die antihomotoxische Medizin, die Ganzheits-Zell-Regenerations-Therapie, die Mineralsalztherapie nach Dr. Schüßler, Nosoden, Spagyrik und die Isopathie.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Hyperthermie

Unter Hyperthermie versteht man eine Wärmeübertragung, bei der man zwischen lokaler, regionaler, perfusions- und systematischer bzw. Ganzkörperhyperthermie unterscheidet. Diese Wärmeübertragung erfolgt mittels dynamisch elektrischer und magnetischer Felder, elektromagnetischen Wellen und Schallwellen mit unterschiedlichen Frequenzen und Intensitäten.

Kinesiologie

Bei der Kinesiologie handelt es sich um eine primär diagnostische Methode, die den manuellen Muskeltest und seine Reaktionsänderungen durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen nutzt. Die Therapie erfolgt mit manualmedizinischen Methoden aus der Chirotherapie oder Osteopathie.

Lüscher-Color-Test

Der Lüscher-Farbtest ist ein von Prof. Max Lüscher entwickelter projektiver Persönlichkeitstest, bei dem der jeweilige Patient einen Farbtest durchführt, um die individuellen emotionalen Ursachen einer Erkrankung des Nervensystems und damit psychosomatische Zusammenhänge aufzudecken. Auf der Basis der daraus gewonnenen Erkenntnisse erfolgen dann therapeutische Empfehlungen oder die Auswahl geeigneter Arzneimittel.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Mikrobiologische Therapie/Diagnostische Verfahren in der Mikrobiologischen Therapie

Unter der mikrobiologischen Therapie versteht man den Einsatz von Arzneimitteln und Präparaten, die entweder lebende und für die Gesundheit förderliche Bakterienstämme oder deren Stoffwechselprodukte enthalten. Mit dieser Therapieform möchte man die notwendigen bzw. normalen Bakterien des Körpers wiederherstellen, um Erkrankungen zu behandeln, die in Verbindung mit Funktionsstörungen des Immunsystems, der Schleimhäute und der bakteriellen Schleimhautbesiedelung stehen.

Neuraltherapie

Unter Neuraltherapie wird die gezielte Behandlung des vegetativen Nervensystems und peripherer Nerven mit einem Lokalanästhetikum verstanden.

Organotherapie/Thymustherapie

Bei der Organotherapie werden Arzneimittel eingesetzt, die ausschließlich oder überwiegend aus tierischen Organen, Organteilen, Mikroorganismen, zellulären oder extrazellulären Flüssigkeiten hergestellt werden. Eine dieser Behandlungsformen ist z. B. die Thymustherapie, bei der die Thymusdrüse des Menschen mit speziellen Wirkstoffen behandelt wird. Diese überwacht und steuert die gesamte Immunabwehr und wirkt Altersprozessen entgegen. Das Ziel jeder Thymustherapie liegt in der Stärkung des Immunsystems, also der körpereigenen Abwehr.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Orthomolekulare Therapie

Orthomolekulare Medizin ist eine von Linus Pauling entwickelte alternativmedizinische Methode, welche die Erhaltung der Gesundheit und die Behandlung von Krankheiten durch Veränderung der Konzentration von natürlicherweise im Körper vorkommenden Substanzen erreichen will. Dies geschieht durch die Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen in den Körper.

Osteopathie

Die osteopathische Behandlung auch Osteopathie genannt wurde von Andrew Taylor Still 1874 in Amerika erstmals als neue eigenständige Fachrichtung vorgestellt. Ziel der Osteopathie ist es, in allen Funktions- und Bewegungsabläufen Einschränkungen zu erkennen und zu beseitigen. Mit verschiedenen manuellen Techniken setzt der Osteopath dann Selbstheilungskräfte in Gang, um akute Funktionsstörungen zu beseitigen oder die Auswirkungen chronischer Funktionsstörungen zu kompensieren.

Physikalische Therapie

Die physikalische Therapie umfasst eine Reihe von Behandlungsmethoden. Genutzt werden mechanische, thermische, elektrische sowie elektromagnetische Wirkprinzipien und deren Kombinationen. Physikalische Therapien sind, gemäß Hufeland-Leistungsverzeichnis, nur im Rahmen ärztlich verordneter und kontrollierter Therapiekonzepte abrechnungsfähig. Zu diesem Bereich gehören z. B. die Hydrotherapie, Ausleitende Verfahren (Aderlass, Blutegelbehandlung, Baunscheidt-Verfahren, Schröpfen), die Thermotherapie, die Elektrotherapie u.a. TENS und die Lichttherapie.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Phytotherapie/Aromatherapie

Phytotherapie ist die Anwendung von Pflanzen, Pflanzenteilen oder deren Zubereitungen (z. B. Extrakte) als Heilmittel (Phytopharmaka) zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung von Krankheiten. Zu diesem Bereich gehört auch die Aromatherapie, bei der ätherische Öle zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt und auf die Haut aufgetragen werden.

Proteomik – Funktionelle Proteomik nach CEIA (= Internationale Gesellschaft für Proteomik)

Die funktionelle Proteomik ist eine klinisch-laborchemische Methode. Die Proteomik geht davon aus, dass Krankheit zu einer Verschiebung im physiologischen System der Serumeiweiße führt und Gesundung einer Rückkehr zum Ausgangszustand entspricht. Anhand der Veränderungen des Patientenprofils im Vergleich zu Gesunden, werden diagnostische Rückschlüsse gezogen und Therapieempfehlungen abgeleitet.

Sauerstofftherapien

Sauerstofftherapie ist die Behandlung von Krankheiten mit Sauerstoff (O2) und Ozon (O3). Hierbei liegt die Vorstellung zu Grunde, dass jede Zelle und damit jedes Organ einer ausreichenden Sauerstoffzufuhr bedarf, um optimal arbeiten zu können.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Kurzbeschreibung zu den Therapieformen gemäß Hufelandverzeichnis

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Die traditionelle chinesische Medizin*, kurz TCM, ist der Sammelbegriff für die in China entwickelten Therapieformen. Darunter fällt z. B. auch die in der Öffentlichkeit bekannte Akupunktur.*

Akupunktur:

Diese Behandlungsform befasst sich mit Ungleichgewichten im Körper. Ein Ungleichgewicht kann durch äußere Einflüsse wie Krankheit, Kälte, Hitze, Nässe, Schlafmangel, Kummer und sogar Freude, aber natürlich auch durch Missbrauch von z. B. Alkohol oder Nikotin entstehen. Die Akupunktur soll das gestörte Gleichgewicht wieder herstellen, sofern noch kein bleibender Schaden eingetreten ist. Durch Einstechen von dünnen Nadeln an sorgfältig ausgewählten Akupunkturpunkten sollen "blockierte" Energien im Körper wieder frei fließen können, wodurch es zu Entspannung, Schmerzfreiheit und Verbesserung behinderter Stoffwechselfunktionen kommen soll.

Thermographie

Bei der Thermographie wird an bestimmten Körperpunkten und unter standardisierten Bedingungen (z. B. Raumtemperatur von 19-20 Grad) unmittelbar nach dem Entkleiden eine Wärmemessung durchgeführt. Nach einer Abkühlungsphase von 10 Minuten erfolgt eine Zweitmessung. Aus dem Ausmaß der Abweichungen von der Normalität und deren Lokalisation werden Rückschlüsse auf Erkrankungen gezogen, die diagnostisch und therapeutisch verwertet werden. Zum Teil erfolgt die Messung auch unter Einsatz einer Infrarot-Wärmebildkamera.

Umweltmedizin

Als Umweltmedizin wird ein Querschnittsfach der Medizin bezeichnet, das sich mit den Wechselbeziehungen zwischen Gesundheit, Krankheit und Umweltfaktoren beschäftigt. Es beinhaltet Aspekte der Hygiene, Arbeitsmedizin und Sozialmedizin und ist in Prävention, Diagnose und Behandlung von umweltbedingten Erkrankungen von Bedeutung.

Quellen: insbesondere Hufeland-Leistungsverzeichnis (6. Auflage)

Vorsorgeuntersuchungen – Kinder

Welche Vorsorgeuntersuchungen übernehmen die Kassen?

Kinder/Jugendliche	
Zeitpunkt	**Untersuchung**
direkt nach der Entbindung	U1
3. bis 10. Lebenstag	U2
1. Monat (4. bis 6. Lebenswoche)	U3
3 Monate (3. bis 4. Lebensmonat)	U4
6 Monate (6. bis 7. Lebensmonat)	U5
1 Jahr (10. bis 12. Lebensmonat)	U6
2 Jahre (21. bis 24. Lebensmonat)	U7
3 Jahre (34. bis 36. Lebensmonat)	U7a
4 Jahre (46. bis 48. Lebensmonat)	U8
5 Jahre (60. bis 64. Lebensmonat)	U9
7 bis 8 Jahre	U10*
9 bis 10 Jahre	U11*
13 bis 14 Jahre	J1
16 bis 17 Jahre	J2*



* ab 01.2016

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Wikipedia

Vorsorgeuntersuchungen – Frauen

Welche Vorsorgeuntersuchungen übernehmen die Kassen?

Frauen		
Alter	**Untersuchung**	**Zeitabstand**
ab 18 Jahre	Zahnvorsorge	jährlich
ab 18 Jahre	Schwangerschaftsvorsorge	mind. 12 Arztbesuche
ab 20 Jahre	Genitaluntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	jährlich
ab 30 Jahre	Brustuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs	jährlich
ab 35 Jahre	Gesundheits-Check-Up zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Zuckerkrankheit	alle 2 Jahre
ab 35 Jahre	Hautkrebs-Screening zur Früherkennung von Hautkrebs	alle 2 Jahre
ab 50 Jahre	Darmkrebs-Früherkennung mittels Teststreifen	jährlich/alle 2 Jahre*
50 bis 54 Jahre	Dickdarm- und Rektumuntersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs	jährlich
50 bis 69 Jahre	Mammographie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs	alle 2 Jahre
ab 55 Jahre	Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs	2 Untersuchungen im Abstand von 10 Jahren

* Von 50 bis 54 Jahren ist die Vorsorgeuntersuchung jährlich, ab 55 Jahre ist sie zweijährlich.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Wikipedia

Vorsorgeuntersuchungen – Männer

Welche Vorsorgeuntersuchungen übernehmen die Kassen?

Männer		
Alter	**Untersuchung**	**Zeitabstand**
ab 18 Jahre	Zahnvorsorge	jährlich
ab 35 Jahre	Gesundheits-Check-Up zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Zuckerkrankheit	alle 2 Jahre
ab 35 Jahre	Hautkrebs-Screening zur Früherkennung von Hautkrebs	alle 2 Jahre
ab 45 Jahre	Prostata- und Genitaluntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs	jährlich
ab 50 Jahre	Darmkrebs-Früherkennung mittels Teststreifen	jährlich/alle 2 Jahre*
50 bis 54 Jahre	Dickdarm- und Rektumuntersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs	jährlich
ab 55 Jahre	Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs	2 Untersuchungen im Abstand von 10 Jahren

* Von 50 bis 54 Jahren ist die Vorsorgeuntersuchung jährlich, ab 55 Jahre ist sie zweijährlich.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Wikipedia


universa
Krankenversicherung a. G.
uni-dent|Komfort
uni-dent|Privat
Top-Versorgung
beim Zahnarzt
auch für
gesetzlich
Versicherte

Das GKV-Festzuschuss-System …

… regelmäßige Zahnpflege wird belohnt

§ 55 (1) SGB V

„Versicherte ... haben bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz, Anspruch auf einen befundbezogenen Festzuschuss.“

Der Festzuschuss deckt 50% der Kosten einer einfachen Regelversorgung.

Beim Nachweis regelmäßiger Zahnpflege (Bonusheft) erhöht sich der Zuschuss der Kasse nach 5 bzw. 10 Jahren auf 60 bzw. 65% (bezogen auf die Kosten einer einfachen Regelversorgung).

Zahnersatz wird immer mehr zur Privatsache!

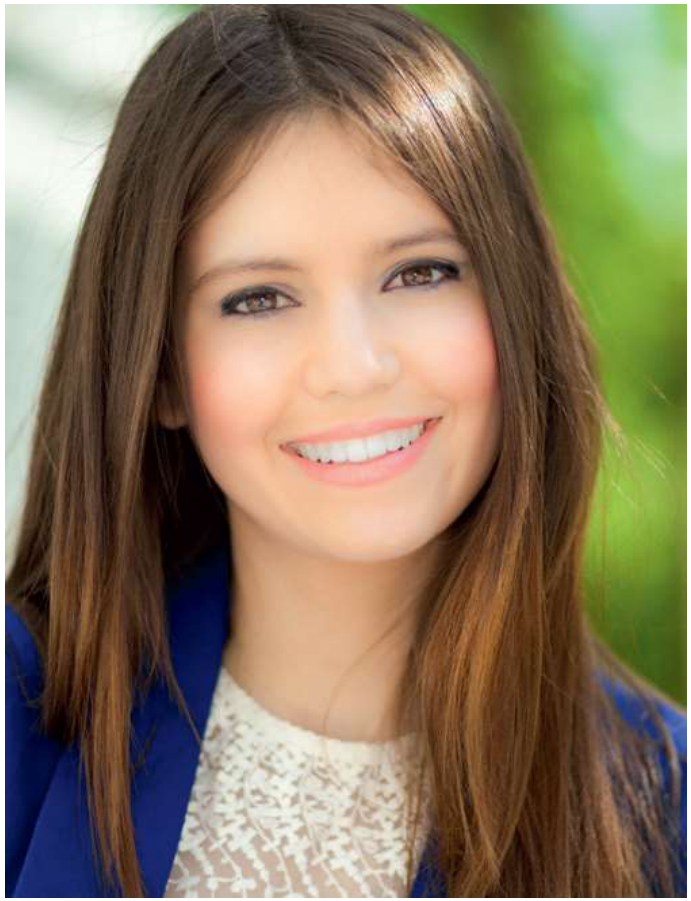
- **X Von der Krankenkasse erhalten gesetzlich Versicherte nur noch einen befundbezogenen Festzuschuss.**

- **X Auch bei einfacher Versorgung und maximalem Kassenzuschuss entstehen Eigenbeteiligungen.**

- **X Hochwertiger Zahnersatz auf Privatpatienten-Niveau muss zum Großteil aus der eigenen Tasche bezahlt werden.**



Damit die Behandlung in Anspruch genommen werden kann, die der Zahnarzt empfiehlt ...



... empfehlen wir unsere Zahnzusatztarife

uni-dent|Komfort

uni-dent|Privat

Für alle gesetzlich Krankenversicherten einfach und unkompliziert abschließbar
– ohne Gesundheitsprüfung

Damit Ihre Kunden die Behandlung in Anspruch nehmen können, die ihnen ihr Zahnarzt empfiehlt ...

... empfehlen wir Ihnen unsere Zahnzusatztarife

uni-dent|Komfort

uni-dent|Privat

nach Art der Schadenversicherung kalkuliert

Aufgrund des Älterwerdens der versicherten Person **werden die Beiträge alle fünf Jahre planmäßig fortgeschrieben**. Sie werden deshalb zu Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person z. B. das 16., 21., 26., 31., usw. Lebensjahr vollendet, jeweils in den dann für diese Altersstufe gültigen Beitrag für den Neuzugang umgestellt.

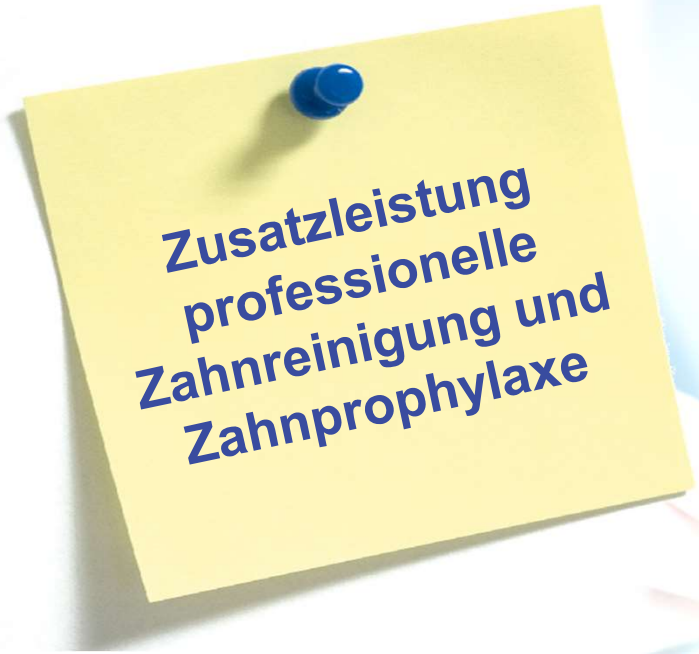
uni-dent|Komfort

Für alle gesetzlich Krankenversicherten einfach und unkompliziert abschließbar
– ohne Gesundheitsprüfung

uni-dent|Privat

Damit die Zähne solange wie möglich gesund bleiben ...

... unterstützen wir Ihre Kunden bei der Zahnpflege



✓ **uni-dent|Komfort und uni-dent|Privat leisten für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu 75 EUR pro Jahr**

uni-dent|Komfort

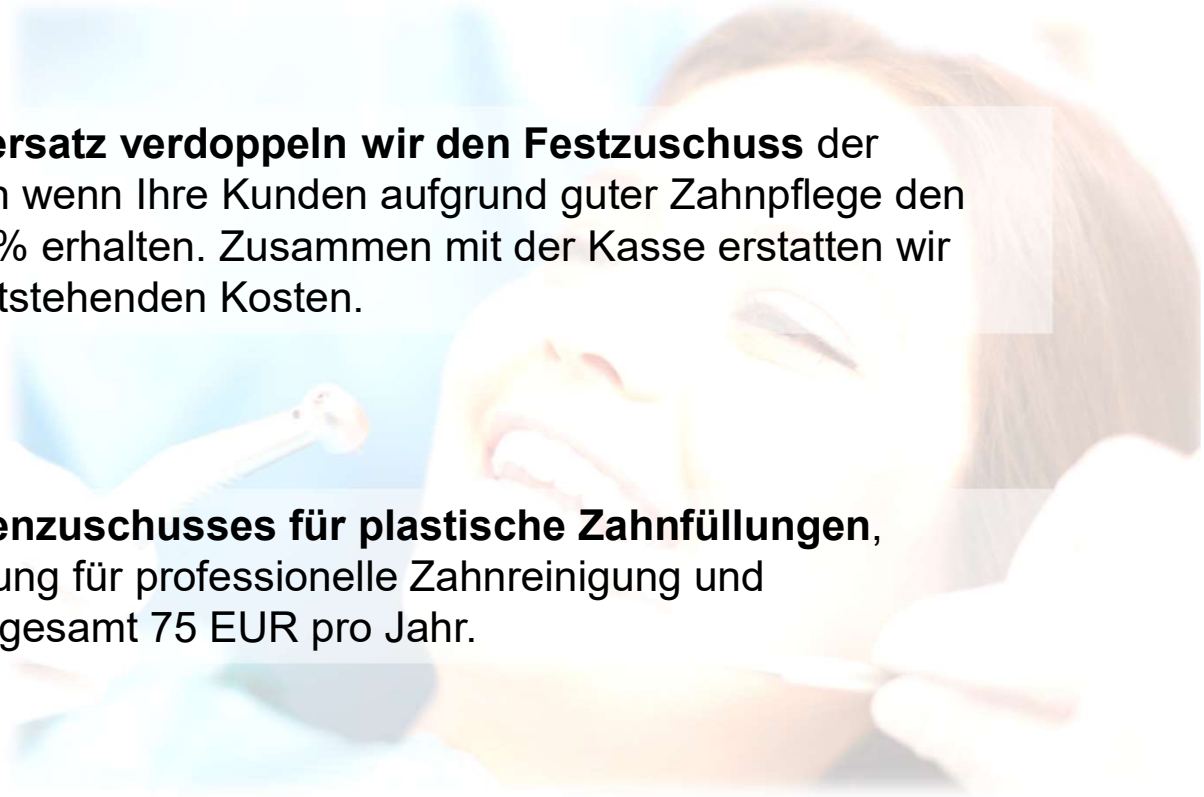
... der günstige Weg, um die Eigenbeteiligung bei Zahnersatz spürbar zu reduzieren.

Die Leistungen im Kurzüberblick

- **Keine Eigenbeteiligung bei einfacher und funktionaler Regelversorgung**. Zusammen mit der Kasse erstatten wir 100 % der entstehenden Kosten.

- **Bei hochwertigem Zahnersatz verdoppeln wir den Festzuschuss** der gesetzlichen Kasse – auch wenn Ihre Kunden aufgrund guter Zahnpflege den Maximalzuschuss von 65 % erhalten. Zusammen mit der Kasse erstatten wir damit bis zu 100 % der entstehenden Kosten.

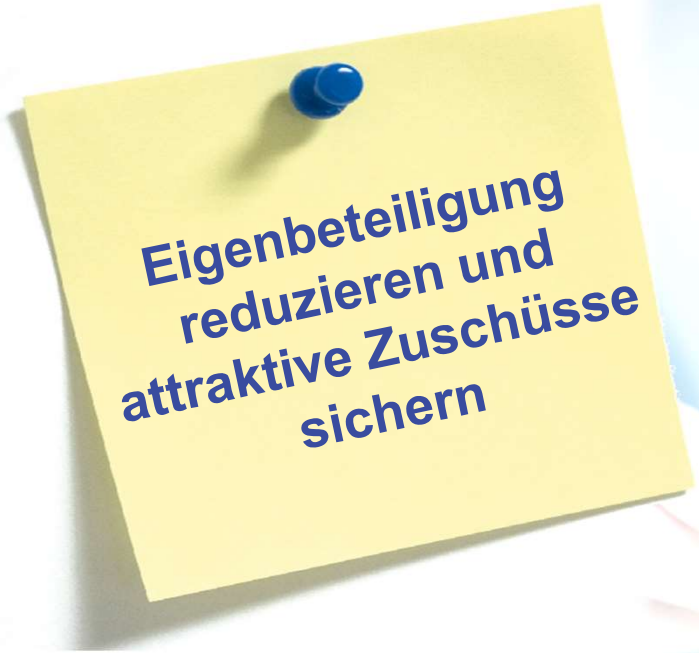
- **Verdoppelung des Kassenzuschusses für plastische Zahnfüllungen**, zusammen mit der Erstattung für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu insgesamt 75 EUR pro Jahr.



uni-dent|Komfort

... der günstige Weg, um die Eigenbeteiligung bei Zahnersatz spürbar zu reduzieren.

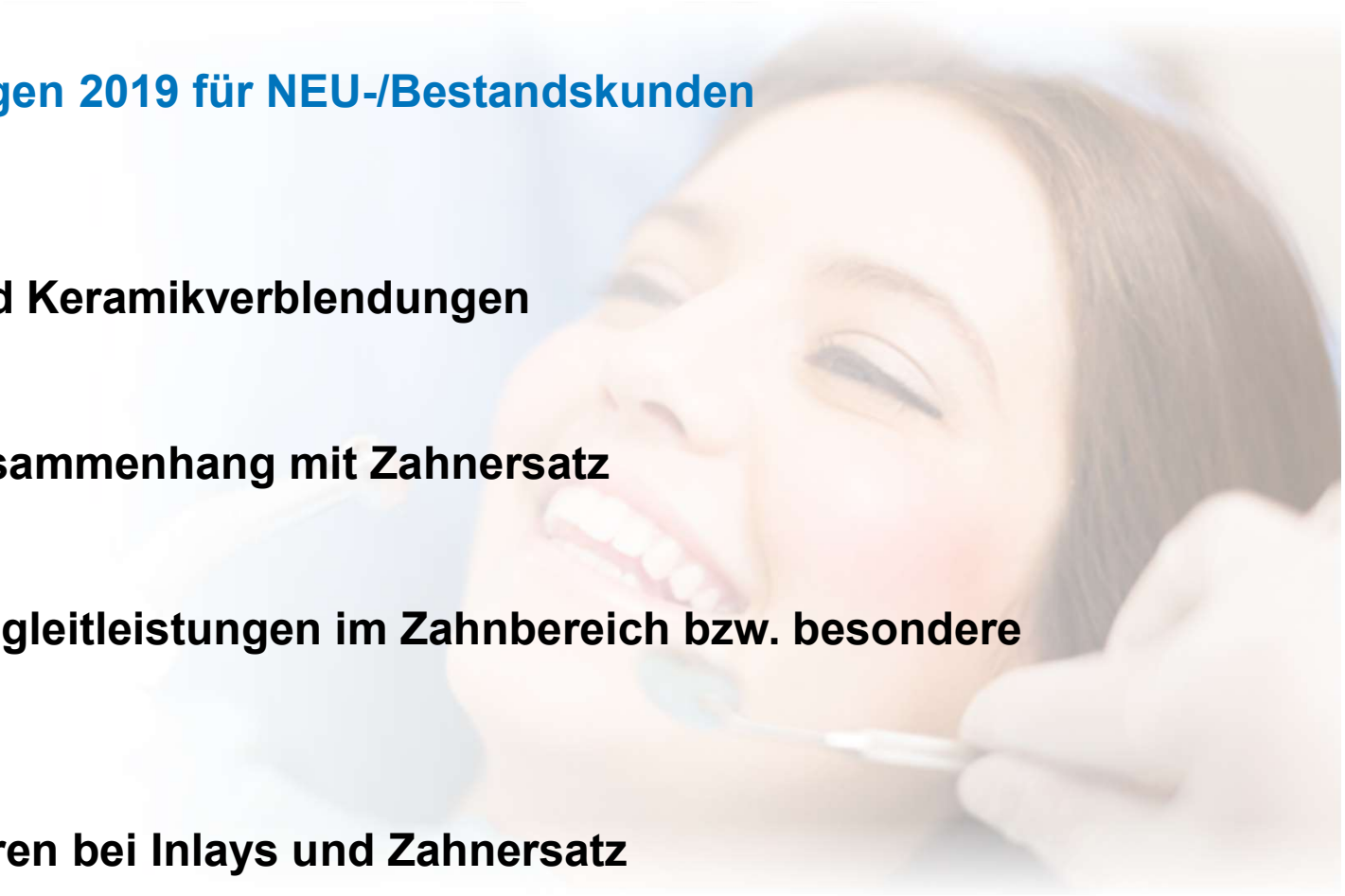
Zwei Beispiele aus der Zahnarzt-Praxis:



	3 Kronen keramikvollverblendet	Kronengetragene Brücke im Frontzahnbereich
Zahnarzthonorar inkl. Material-/Laborkosten	1.344,57 EUR	1.906,70 EUR
Max. Kassenzuschuss	- 666,66 EUR	- 1.299,14 EUR
Ihre Eigenleistung	677,91 EUR	607,56 EUR
Wir übernehmen bis zu	666,66 EUR	607,56 EUR
Ihre Eigenleistung mit uni-dent|Komfort	**11,25 EUR**	**0,00 EUR**

uni-dent|Komfort

... im Interesse der Kunden kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.



AVB-Verbesserungen 2019 für NEU-/Bestandskunden

Erstattung von:

- ✓ **Kunststoff- und Keramikverblendungen**
- ✓ **Veneers im Zusammenhang mit Zahnersatz**
- ✓ **Zusatz- und Begleitleistungen im Zahnbereich bzw. besondere Instrumente**
- ✓ **CEREC-Verfahren bei Inlays und Zahnersatz**

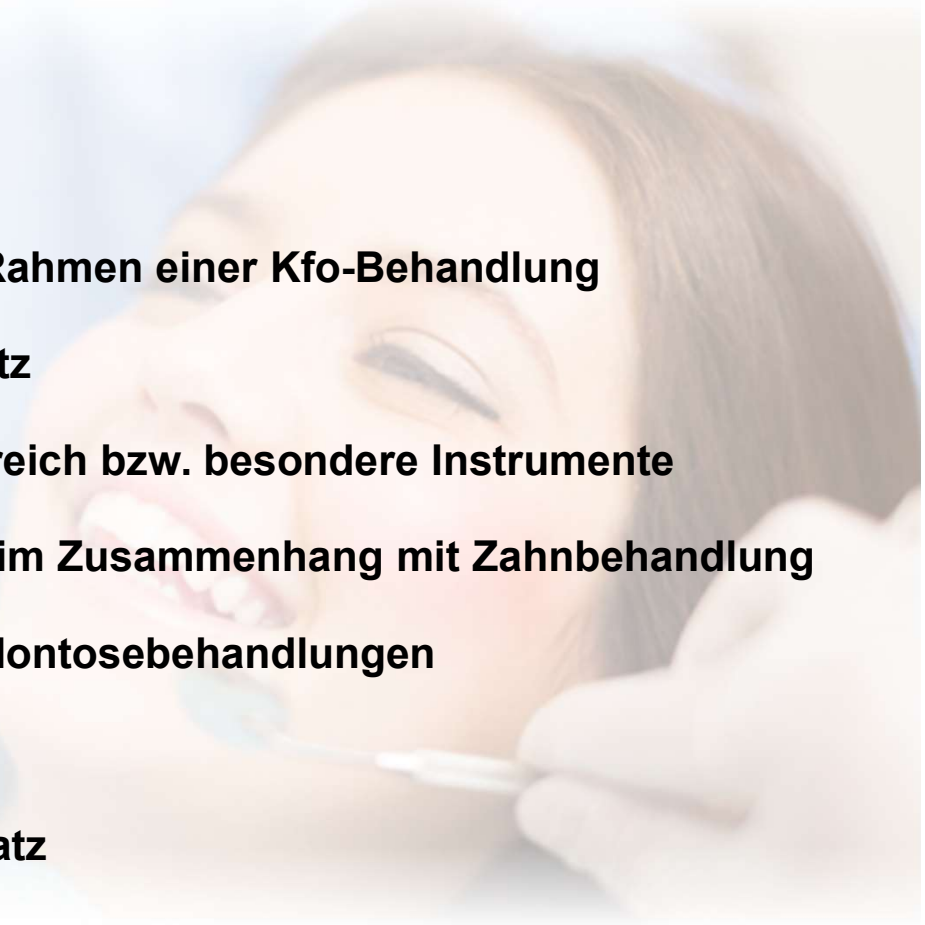
uni-dent|Privat

... im Interesse der Kunden kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.

AVB-Verbesserungen 2019 für NEU-/Bestandskunden

Erstattung von:

- ✓ Kunststoff- und Keramikverblendungen
- ✓ Durchsichtige Brackets/Minibrackets im Rahmen einer Kfo-Behandlung
- ✓ Veneers im Zusammenhang mit Zahnersatz
- ✓ Zusatz- und Begleitleistungen im Zahnbereich bzw. besondere Instrumente
- ✓ Mikroinvasive Kariesinfiltrationen (ICON) im Zusammenhang mit Zahnbehandlung
- ✓ PerioChip-Methode im Rahmen von Parodontosebehandlungen
- ✓ DROS-Schienen (Aufbissschiene/-behelf)
- ✓ CEREC-Verfahren bei Inlays und Zahnersatz
- ✓ Behandlungen bei reinem Privatzahnarzt



uni-dent|Privat

... macht Ihre Kunden beim Zahnarzt zum Privatpatienten

Die Leistungen im Kurzüberblick

- **Keine Eigenbeteiligung bei einfacher und funktionaler Regelversorgung.**
  Zusammen mit der Kasse erstatten wir 100 % der entstehenden Kosten.

  Zusammen mit der Kasse erstatten wir 80 bis 90 % der entstehenden Kosten, z. B. für ...

  ... **hochwertige Füllungen aus Metall, Kunststoff oder Keramik** (z. B. Inlays/Onlays)

  ... allgemeine Zahnbehandlungsmaßnahmen wie **Wurzel-/Parodontosebehandlungen**

  ... **privatzahnärztliche Vergütungen** (bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ)

  ... **hochwertigen Zahnersatz wie z. B. Kronen, Brücken, Implantate und implantatgetragenen Zahnersatz**

  ... **funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen.**

- **Professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe** bis zu 75 EUR pro Jahr.

- **Erhöhung der Erstattung von 80 % auf bis zu 90 % bei regelmäßiger Vorsorge.**

uni-dent|Privat

... macht Ihre Kunden beim Zahnarzt zum Privatpatienten

Drei Beispiele aus der Zahnarzt-Praxis:

	2-Keramik-Inlays (Privatversorgung)	1 Implantat mit Knochenaufbau und Suprakonstruktion (Privatversorgung)	3 Implantate mit Knochenaufbau und Suprakonstruktion und zwei Kronen (Privatversorgung)
Zahnarzthonorar inkl. Material-/Laborkosten	1.536,24 EUR	3.066,27 EUR	10.056,90 EUR
Max. Kassenzuschuss	- 93,93 EUR	- 386,51 EUR	-1.272,88 EUR
Ihre Eigenleistung	**1.442,31 EUR**	**2.679,76 EUR**	**8.784,02 EUR**
Wir übernehmen bis zu	**1.288,69 EUR**	**2.373,13 EUR**	**7.778,33 EUR**
Ihre Eigenleistung mit uni-dent|Privat	**153,62 EUR**	**306,63 EUR**	**1.005,69 EUR**

bis zu 90 % Erstattung bei hochwertigen Versorgungen



GKV-Kiefer-Indikations-Gruppen (KIG) …

… die Kostensteuerung auf Kassenart *(hinter den Kulissen)*

Der Kieferorthopäde stuft den Behandlungsgrad in fünf Indikations-gruppen (KIG 1 bis 5) ein



KIG-Stufen 1 und 2
- nur leichte Kiefer- oder Zahnfehlstellungen
- keine erhebliche Beeinträchtigung
- die GKV leistet nicht

KIG-Stufen 3 bis 5
- die GKV leistet für eine „Standard-Behandlung“
- der Versicherte muss sich während der Behandlung seines Kindes mit 20 % an den laufenden Kosten beteiligen – er erhält diese Eigenbeteiligung nach Abschluss von der Kasse zurück
- Evtl. Mehrkosten für bessere Behandlung wie z. B. unsichtbare (linguale) Brackets sind selbst zu bezahlen.

uni-dent|Privat

... leistet auch für die Zahnspange bei Kindern, selbst wenn die Kasse gar nichts bezahlt.

Die Leistungen im Kurzüberblick



- **Erstattung von 80 % für Zahn- und Kieferregulierung, bis zu 600 EUR je Kiefer bei Kindern, ...**

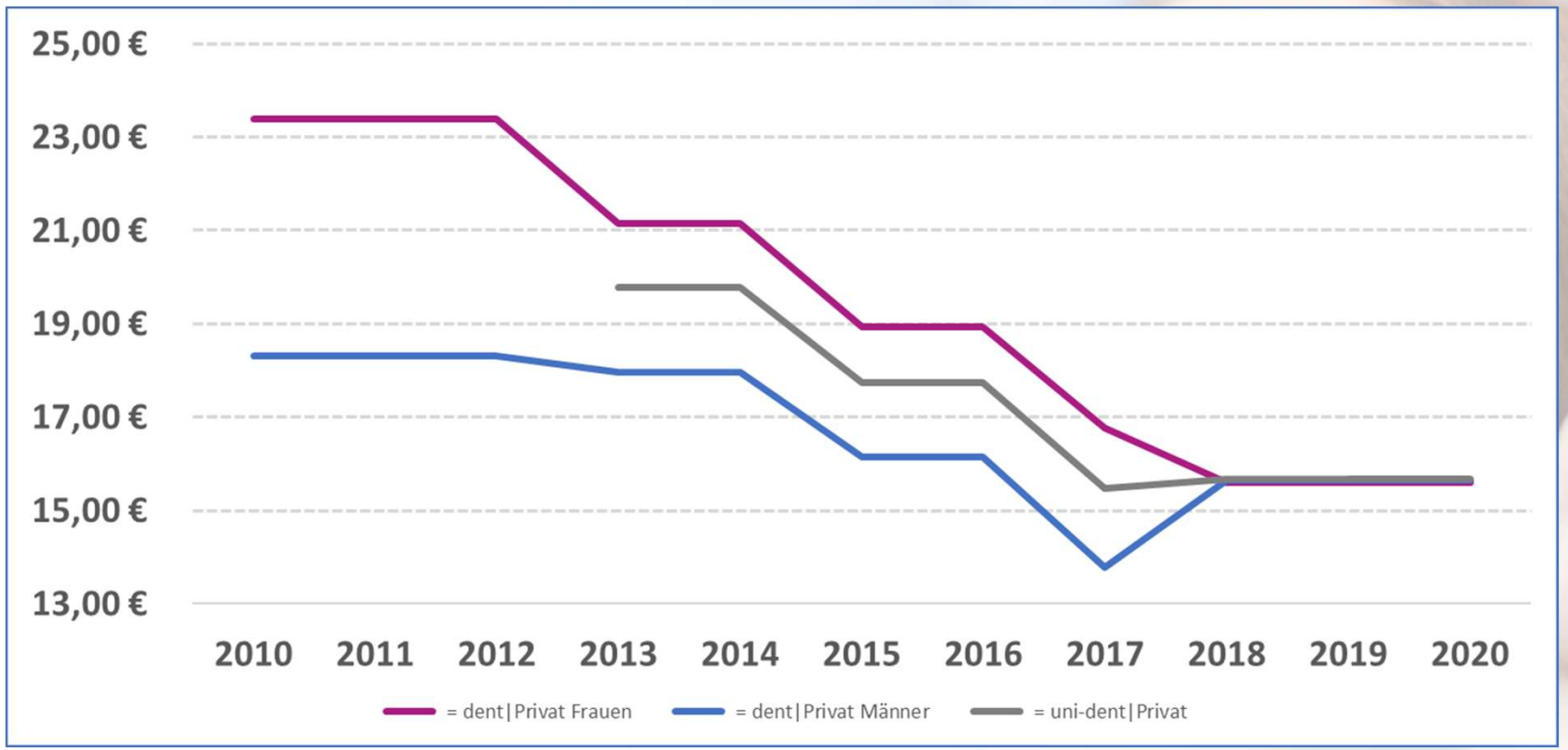
... **wenn die Kasse gar nicht leistet**
z. B. weil ein Kind im Kiefer-Indikations-Gruppen-Systems der GKV in die Stufen KIG-Stufen 1 oder 2 (leichte Zahnfehl-stellungen) eingestuft wurde,

... **oder für private Mehrkostenverein-barungen**
(in den KIG-Stufen 3 bis 5) als Ergänzung zu der von der Kasse gezahlten Standard-behandlung.

uni-dent|Privat

... seit 2010 „nach uniVersa Art“ – wir können das „belegbar“ besser

Beitragsentwicklung der dent|Privat-Tarife (EA 30) seit Einführung 2010*)



*) *Bsp. Neugeschäftsbeitrag / jeweils EA 30*

uni-dent|Komfort

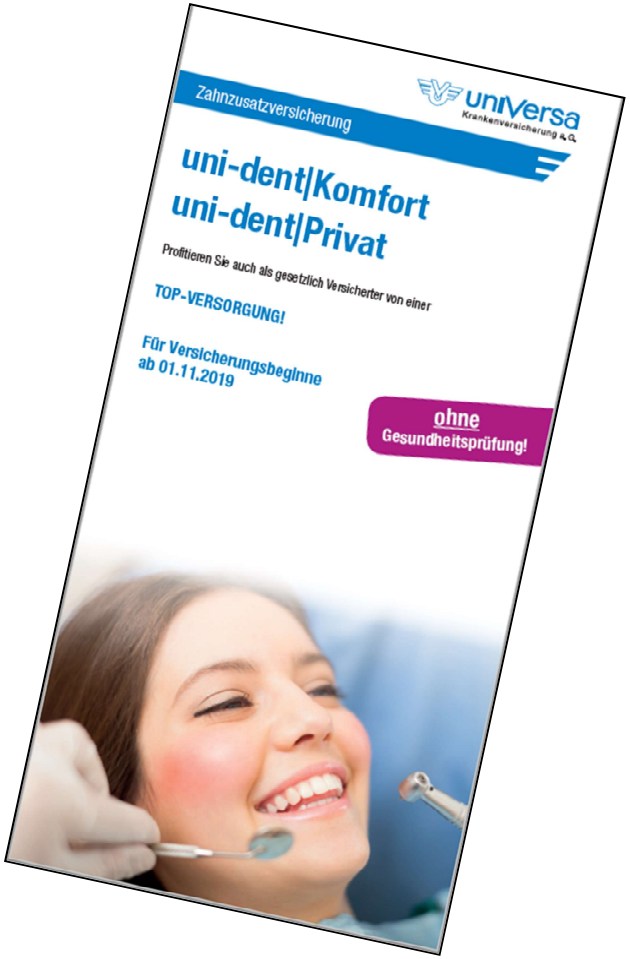
Für alle gesetzlich Krankenversicherten einfach und unkompliziert abschließbar – ohne Gesundheitsprüfung

uni-dent|Privat

Unkomplizierte Antragstellung: „ohne Gesundheitsprüfung“

- Wir gewähren Versicherungsschutz für alle bei Vertragsabschluss vorhandenen oder bereits ersetzten Zähne

- Antragsprospekt mit ...
  - ... **Kurzantrag ohne Gesundheitsprüfung**
  - ... **Beitragstabelle**
  - ... **Produktinformationsblatt**
  - ... **Verbraucherinformation**
  - ... **Tarif- und Versicherungsbedingungen**



Unser Tipp: Kombinieren Sie und sichern Sie Ihren Kunden mit uni-OPTI die besten Optionen für die Zukunft.



Kurzüberblick

… zahnmedizinische GKV-Grundbegriffe

Die drei Arten von Zahnersatz …

… aus Sicht der GKV

Regel-versorgung

Bundesausschuss

je „Befund“

- ausreichend,
- zweckmäßig und
- wirtschaftlich ist.

= GKV-Regelversorgung

Die GKV übernimmt als Festzuschuss 50 bis 65 %*) einer Regelversorgung

Gleichartige Versorgung

geht in Teilbereichen über die Regelversorgung hinaus

Regelversorgung
+ „Zusatzleistungen“

= gleichartige Versorgung

Nur die „Zusatz-leistungen“werden auf Basis der GOZ direkt zwischen Zahnarzt und Patient abgerechnet

Die GKV übernimmt den auf die Regelversorgung bezogenen Festzuschuss

Andersartige Versorgung

keine Elemente einer Regelversorgung

Kosten einer andersartigen Versorgung vollständig auf Basis der GOZ direkt zwischen Zahnarzt und Patient abgerechnet

Der Patient erhält im Zuge der Kostenerstattung von der Kasse den auf die Regelversorgung be-zogenen Festzuschuss

*) abhängig von der Zahnpflege in den letzten 5 bzw. 10 Jahren

Pflegeergänzungsversicherung

uni-PV*plus*

Erhöhen Sie die Leistungen Ihrer gesetzlichen Pflegeversicherung!




Chance
Pflege
Hat sich durch die Reform eigentlich etwas verbessert ?

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Soziale und private Pflegeversicherung wurde zum 01.01.2017 umfassend und grundlegend reformiert



- ✓ **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff**
- ✓ Abschaffung der drei Pflegestufen und Einführung von **fünf Pflegegraden**
- ✓ **Grad der Selbstständigkeit** in allen Bereichen als neues Kriterium zur Ermittlung des Pflegegrades *(nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde nur ermittelt, in welchem zeitlichen Umfang eine Person bei bestimmten Verrichtungen Hilfe benötigt)*
- ✓ Neben körperlichen Einschränkungen werden seit dem 01.01.2017 auch **kognitive Beeinträchtigungen** (z. B. eingeschränkte Alltagskompetenz/Demenz) bei der Einstufung in Pflegegrade automatisch mitberücksichtigt
  - ➔ Feststellung des erheblichen Betreuungsbedarfs wegen eingeschränkter Alltagskompetenz gem. **§ 45a SGB XI** ist damit **entfallen**

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Überleitungstabelle für zum 01.01.2017 bereits Pflegebedürftige

Pflegestufe (bis 31.12.2016)	Pflegegrad (ab 01.01.2017)
Pflegestufe 0 + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III im Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III im Härtefall + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

- ➔ Demenz ist seit 01.01.2017 **in allen Pflegegraden** integriert.
- ➔ **Überleitung** in neue Pflegegrade erfolgte ab Stichtag **01.01.2017**.
- ➔ **Bestandsschutz** für Pflegebedürftige, die dadurch niedrigere Leistungen erhalten hätten.

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Kern des PSG II – Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren

bis 31.12.2016

- **„Minutenpflege“**
  Es wird die Zeit gemessen pro Tag, die für Hilfe benötigt wird.
  → Zeitaufwand für die Verrichtung
- **3 Bereiche der Grundpflege**
  zusätzlich hauswirtschaftliche Versorgung
- **Pflegestufen I - III**
- **Unterscheidung** zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken
  → Der Unterstützungsbedarf von Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde nicht angemessen berücksichtigt.

ab 01.01.2017

- **„Modularer Aufbau“**
  Es werden Punkte verteilt, wie weit die Selbständigkeit eingeschränkt ist.
  → Grad der Selbständigkeit
- **„8 Module“**, wobei nur die Ergebnisse von Modul 1-6 für die Bestimmung des Pflegegrades berücksichtigt werden.
- **Pflegegrade 1 - 5**
- **Gleichbehandlung** von somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen
  → Im Zentrum steht der individuelle Unterstützungsbedarf jedes Einzelnen.
  → Demenz ist in allen Pflegegrad integriert.

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Neues Begutachtungsassessment (NBA)

Verfahren mit 6 Modulen zur Einstufung plus „2“

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

Nicht alleine körperliche Verrichtungen, sondern auch kognitive und psychische Einschränkungen der Selbst-ständigkeit werden berück-sichtigt.

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… das neue Pflege-Assessment seit 01.01.2017



Einstufung in Pflegegrade:

Module	Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte	Gewichtete Punkte
		0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste		
	10%	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15		
		0	2,5	5	7,5	10		
	15%	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33		
		0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65		
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15		
	40%	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54		
		0	10	20	30	40		
	20%	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15		
		0	5	10	15	20		
	15%	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18		
		0	3,75	7,5	11,25	15		
							Summe der gewichteten Punkte	

PG 1	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte
PG 2	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte
PG 3	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte
PG 4	70 bis unter 90 Gesamtpunkte
PG 5	90 bis 100 Gesamtpunkte

Quelle: medicproof

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Leistungsbeträge

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant	125 €*	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung ambulant		689 €	**1.298 €**	1.612 €	1.995 €
Leistungsbetrag stationär	125 €	770 €	**1.262 €**	1.775 €	2.005 €

* Ab PG 1 zweckgebundener Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht (wenn derartige Kosten nachgewiesen werden)

Die Beeinträchtigungen von Personen des Pflegegrades 1 sind gering und liegen **vorrangig im somatischen** Bereich. Dient zum Zweck der **Erhaltung und Wiederherstellung der Selbständigkeit und der Vermeidung schwererer Pflegebedürftigkeit.**

… wir können schon mal planen, denn sie steigt und steigt und steigt

In den letzten 100 Jahren hat sich unsere Lebenserwartung verdoppelt. Ein langes Leben ist erfreulich, birgt aber auch Risiken, die gemeinhin unterschätzt werden. Fast drei Millionen Menschen sind in Deutschland heute schon pflegebedürftig – Tendenz stark steigend.

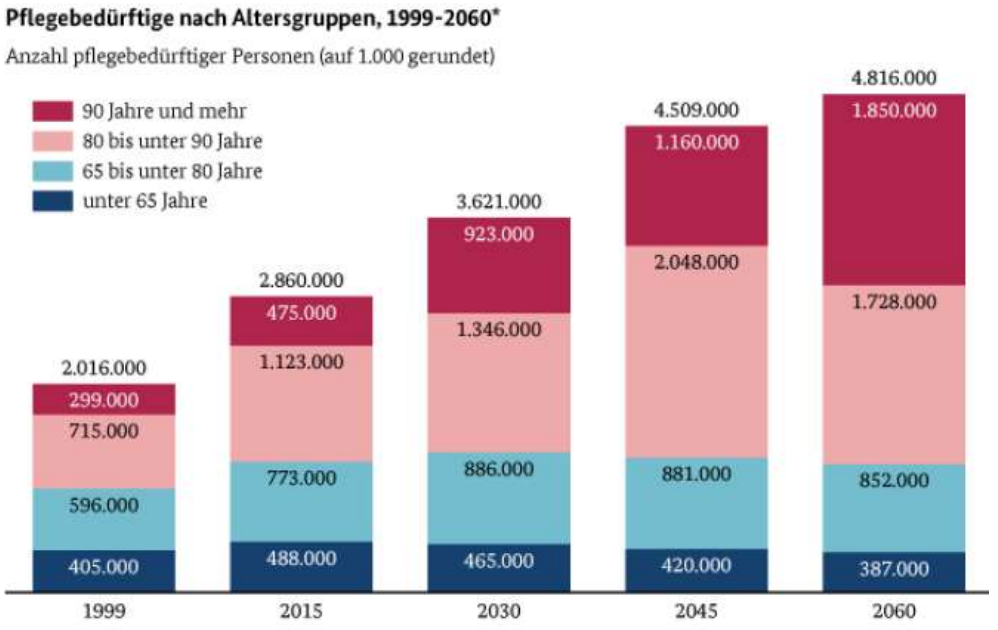
Unsere Lebenserwartung

Mädchen	**83,06 Jahre**
Jungen	**78,18 Jahre**

Lebenserwartung für Männer und Frauen die im Jahr 2017 X Jahre alt sind:

	Männer	Frauen
30 Jahre	78,92	83,59
40 Jahre	79,29	83,79
50 Jahre	79,97	84,23
60 Jahre	81,52	85,19
70 Jahre	84,13	86,80
80 Jahre	83,68	89,30

Quellen: Statistisches Bundesamt, Demografieportal



* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2015; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

… wir können schon mal planen, denn sie steigt und steigt und steigt

In den letzten 100 Jahren hat sich unsere Lebenserwartung verdoppelt. Ein langes Leben ist erfreulich, birgt aber auch Risiken, die gemeinhin unterschätzt werden. Fast drei Millionen Menschen sind in Deutschland heute schon pflegebedürftig – Tendenz stark steigend.

Unsere Lebenserwartung

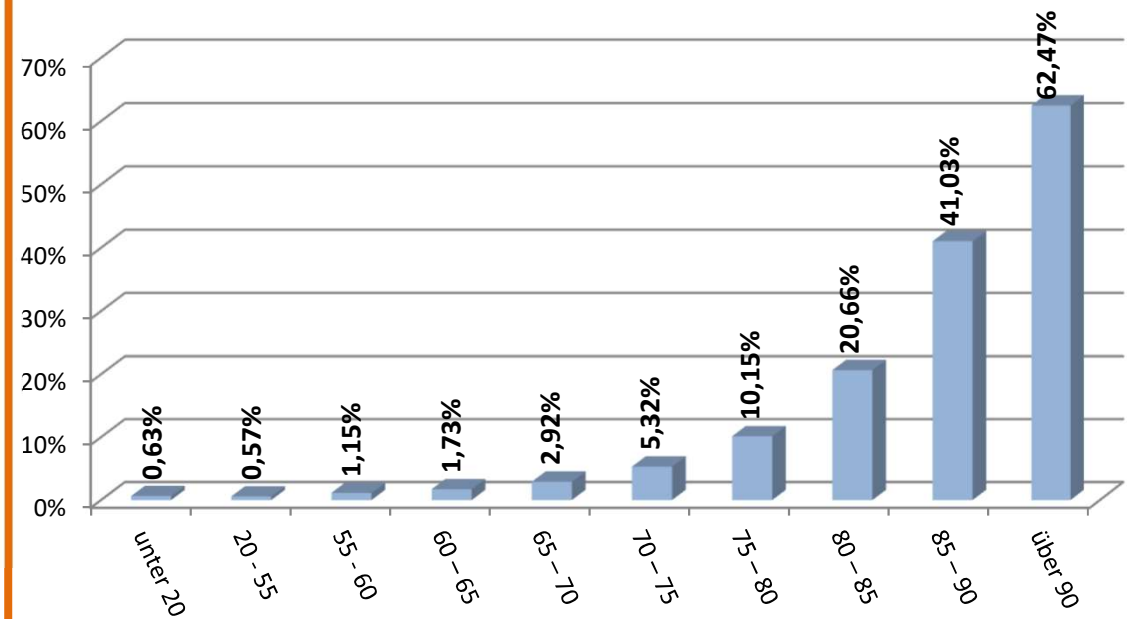
Mädchen	**83,06 Jahre**
Jungen	**78,18 Jahre**

Lebenserwartung für Männer und Frauen die im Jahr 2017 X Jahre alt sind:

	Männer	Frauen
30 Jahre	78,92	83,59
40 Jahre	79,29	83,79
50 Jahre	79,97	84,23
60 Jahre	81,52	85,19
70 Jahre	84,13	86,80
80 Jahre	83,68	89,30

Quellen: Statistisches Bundesamt, Demografieportal

Altersspezifische Prävalenzraten
Pflegewahrscheinlichkeit in Deutschland in Prozent



Quelle: Mannheimer Forschungsinstitut Ökonomie und Demographischer Wandel , mea Studies 12

… wir können schon mal planen, denn sie steigt und steigt und steigt

In den letzten 100 Jahren hat sich unsere Lebenserwartung verdoppelt. Ein langes Leben ist erfreulich, birgt aber auch Risiken, die gemeinhin unterschätzt werden. Fast drei Millionen Menschen sind in Deutschland heute schon pflegebedürftig – Tendenz stark steigend.

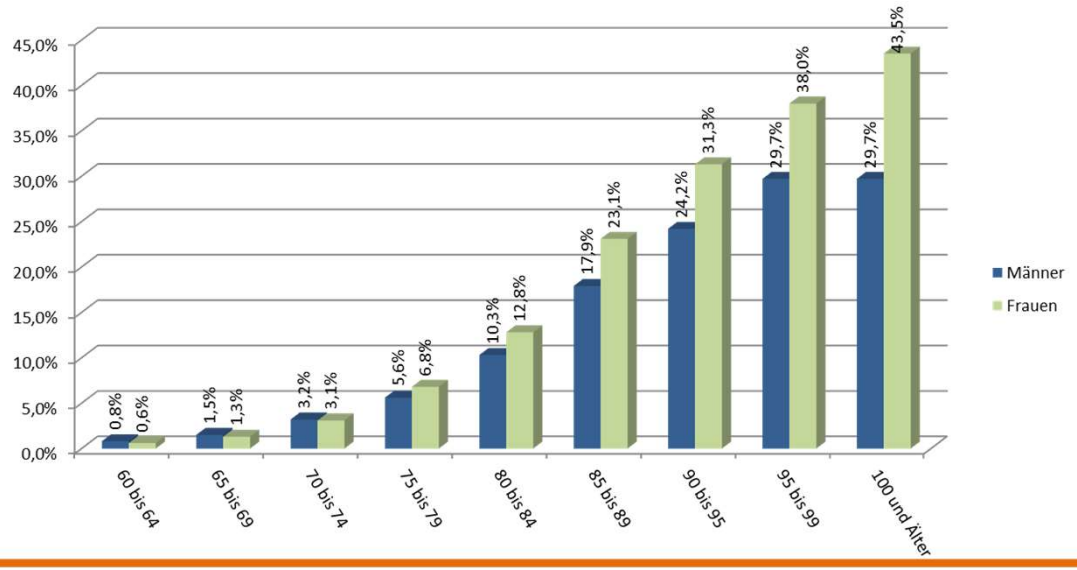
Unsere Lebenserwartung

Mädchen	**83,06 Jahre**
Jungen	**78,18 Jahre**

Lebenserwartung für Männer und Frauen die im Jahr 2017 X Jahre alt sind:

	Männer	Frauen
30 Jahre	78,92	83,59
40 Jahre	79,29	83,79
50 Jahre	79,97	84,23
60 Jahre	81,52	85,19
70 Jahre	84,13	86,80
80 Jahre	83,68	89,30

Altersspezifische Prävalenzraten
Demenz in Deutschland in Prozent nach Geschlecht

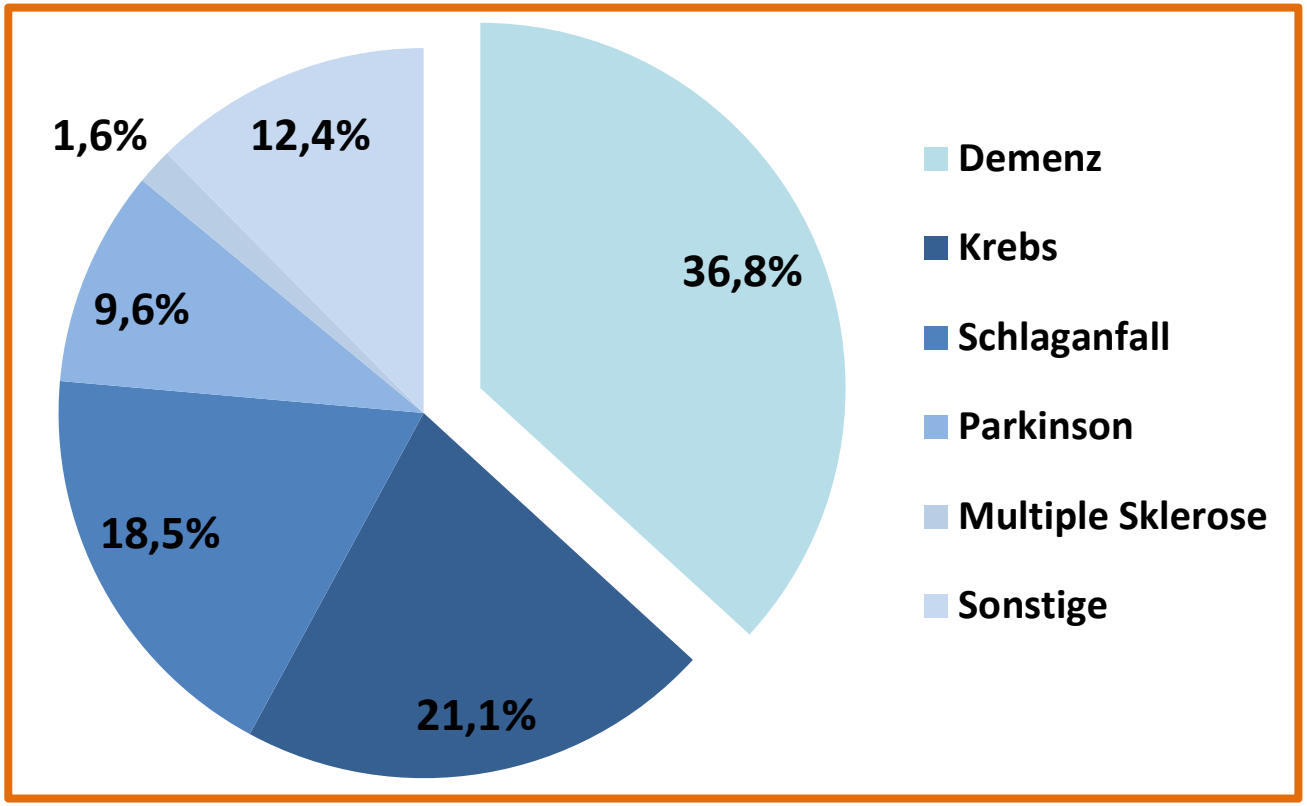


Quellen: Statistisches Bundesamt, Demografieportal, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

… aber Achtung:

Pflegebedürftigkeit ist keine Frage des Alters

Die fünf häufigsten Ursachen für Pflegebe-dürftigkeit:



Quelle: Barmer GEK Pflegereport

… Kundenansprache schwer???

Unsere Kunden sind weiter wie wir.

70 % der Deutschen haben die Sorge, im Alter pflegebedürftig zu werden.

Jeder Dritte hat in seinem Umfeld bereits persönliche Erfahrungen mit einem Pflegefall

Über **75 %** haben Angst im Pflegefall ihre finanzielle Unabhängigkeit zu verlieren

Quellen: Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, destatis „Pflegestatistik 2015“, Bertelsmann Stiftung „Pflege2030“, Umfrage Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

… der Markt ist riesig

aerzteblatt.de

27.04.2016

Pflege: Rund vier Prozent besitzen Zusatzversicherung

Politik

Berlin - Die Zahl der Menschen, die eine Pflegezusatzversicherung abschließen, ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. 2015 ist die Zahl der privaten Zusatzversicherungen von 2,48 auf 2,58 Millionen angewachsen, wie Volker Leienbach, Direktor des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV), heute den Ruhr Nach richten sagte. Demnach zeigen die neuesten Daten von Oktober 2016 einen weiteren Anstieg auf 2,66 Millionen, also ein Plus von insgesamt 7,3 Prozent.

Bei der staatlich geförderten Variante, dem Pflege-Bahr, hat es laut PKV 2015 einen Anstieg von 558.600 auf 683.600 Verträge gegeben. Im Oktober 2016 seien es rund 755.000 gewesen. "Unterm Strich kommen wir damit aktuell auf 3,41 Millionen Pflegezusatzversicherungen", sagte Leienbach. Die Zahl habe sich in den vergangenen fünf Jahren damit beinahe verdoppelt. Allerdings besäßen immer noch "nur rund vier Prozent der Bevölkerung" solch einen Vertrag.

Mit Blick auf den Start der Pflegereform sagte Leienbach: "Die Pflegeversicherung zahlt einen Betrag, der die monatlichen Kosten nicht annähernd deckt." Die Vorsorgelücke könne bei 1.000 bis 2.000 Euro je nach Pflegegrad liegen. Das sei dann der Betrag, den Pflegebedürftige oder ihre Familien aufzubringen haben. "Von einer Durchschnittsrente bleibt da nichts mehr übrig", sagte Leienbach. Er forderte eine bessere Förderung für Pflegezusatzversicherungen.

aerzteblatt.de

Private Krankenversicherung: Zuwächse nur beim Pflege-Bahr

Geförderte Pflegezusatzversicherung: PKV meldet hohe Nachfrage

Pflege-Bahr bleibt deutlich hinter Erwartungen zurück

"Pflege-Bahr" boomt

Bundesregierung verteidigt Pflegezusatzversicherung

Die bisherige staatlich geförderte Zusatzversicherung für den Pflegefall war

In Zahlen:

- **3,41 Mio. haben eine** Pflegezusatzversicherung (rund 4% der Bevölkerung)
- **63,1 Mio. haben keine** Pflegezusatzversicherung *(66,4 Mio. Deutsche, die über 20 sind minus 3,41 Mio. aktive Pflegezusatzverträge)*

… ja, aber alle Deutschen haben doch eine Pflegeversicherung

Kernleistungen

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant	125 €*	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung ambulant		689 €	**1.298 €**	1.612 €	1.995 €
Leistungsbetrag stationär	125 €	770 €	**1.262 €**	1.775 €	2.005 €

* Ab PG 1 zweckgebundener Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht (wenn derartige Kosten nachgewiesen werden)



Die Wahrheit steht auf Seite 29:

„Da die gesetzliche Pflegeversicherung nur eine Grundversorgung absichert und die tatsächlichen Pflegekosten in der Regel höher ausfallen, ist eine zusätzliche private Vorsorge wichtig.“

Bundesministerium für Gesundheit

Ratgeber Pflege

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Gesprächs-/Beratungsanlass Pflegereform 2017 (PSG II)

Die Kosten für Pflege steigen erneut

Weitere schon erkennbare Kostentreiber:

- Personal-Knappheit in den Pflegeberufen
- Pflegeberufegesetz ab 2018 -> Pflegestudium und Akademisierung der Pflegeausbildung
- neuer verbesserter Personalschlüssel durch PSG II für Pflegeheime



Frankfurter Allgemeine

12.03.2017

Es wird noch teurer im Pflegeheim

Die Welt

22.01.2017

Altenheime treiben jetzt die Preise hoch

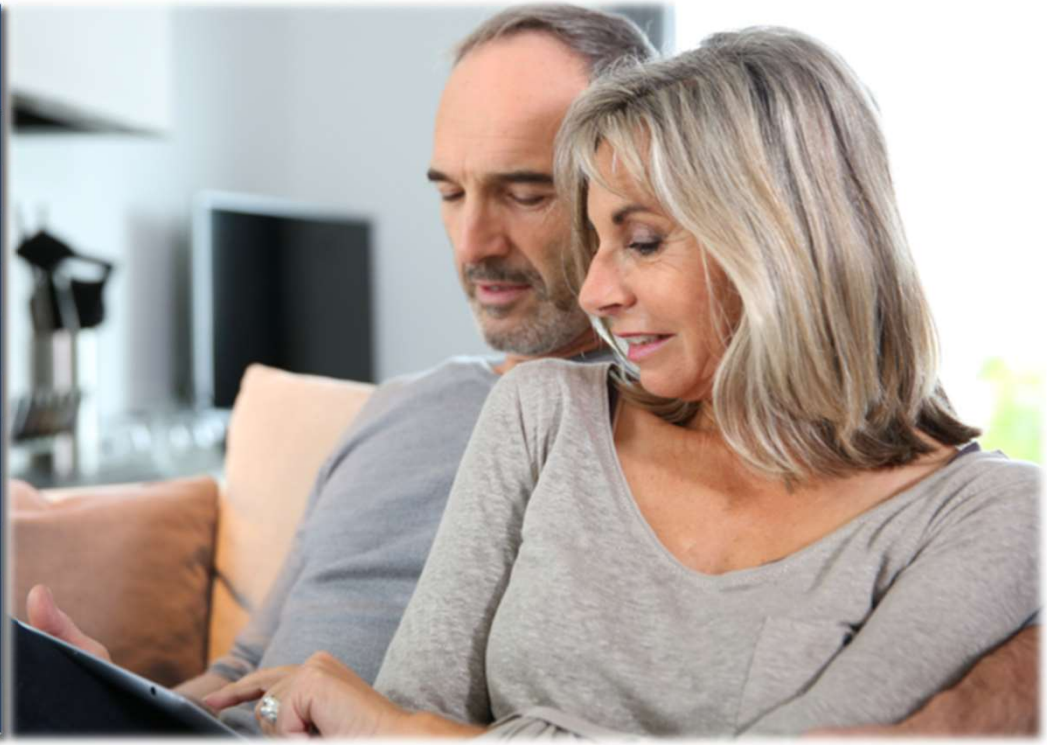
Pflege ist ein existenzielles Risiko!

Kosten bei vollstationärer Pflege

Die Kosten bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim schwanken von Ort zu Ort. Zusätzlich können die Preise je nach Ausstattung des Hauses variieren.

Pflegeheime in deutschen Städten – Vergleich der Kosten in Pflegegrad 5

Stadt	günstigstes Pflegeheim	teuerstes Pflegeheim
Nürnberg	3.245 €	4.752 €
Hamburg	2.953 €	5.832 €
Rostock	3.151 €	6.357 €
Berlin	3.301 €	10.694 €
Weimar	3.477 €	6.183 €
Dresden	2.730 €	4.155 €
München	3.606 €	7.534 €
Saarbrücken	3.784 €	4.701 €
Stuttgart	3.111 €	5.897 €
Düsseldorf	3.702 €	6.630 €
Köln	3.747 €	6.811 €
Frankfurt	3.511 €	9.017 €



Quelle: www.pflegeberatung.de , Stand 02.2020

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… aktuelles Kosten-Barometer Pflegeheime

Lücken der Pflegepflichtversicherung

Wie setzen sich meine monatlichen Zusatzkosten* im Pflegeheim zusammen?

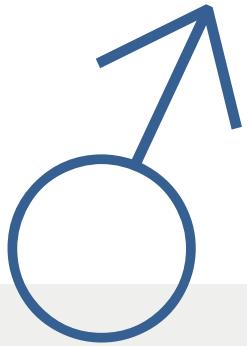
Bundesland	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE)	Unterkunft	Verpflegung	Investitionskosten	
Baden-Württemberg	824,52	419,91	344,67	441,31	2.030,41
Bayern	764,97	293,89	336,88	361,49	1.757,23
Berlin	868,97	378,64	198,03	359,39	1.805,03
Brandenburg	533,41	429,73	150,93	305,89	1.419,96
Bremen	399,61	431,11	287,62	561,70	1.680,04
Hamburg	638,19	404,16	349,11	532,55	1.924,01
Hessen	609,64	376,29	250,90	479,47	1.716,30
Mecklenburg-Vorpommern	309,96	296,37	242,29	313,29	1.161,91
Niedersachsen	346,14	411,43	148,50	517,47	1.423,54
Nordrhein-Westfalen	771,72	549,23	423,16	518,95	2.263,06
Rheinland-Pfalz	653,58	520,71	290,17	415,31	1.879,77
Saarland	868,95	520,88	298,42	422,66	2.110,91
Sachsen	313,15	397,19	135,73	324,15	1.170,22
Sachsen-Anhalt	305,67	318,27	211,79	296,61	1.132,34
Schleswig-Holstein	320,98	361,02	322,80	466,84	1.471,64
Thüringen	263,74	548,89	141,96	324,57	1.279,16
Bundesweit	*609,82*	*421,03*	*287,24*	*433,10*	*1.751,19*

*) Durchschnittswerte in Euro je Bundesland, ohne Sondereinrichtungen, EEE inklusive Ausbildungsvergütung, Stand: 01.01.2018

Bild PKV-Verband Versicherungsjournal 04.06.2018

… ja, aber ich habe ja noch genügend Zeit

… etwas abzuschließen und spare mir den Beitrag jetzt erstmal



Wer früher abschließt, spart am meisten:

Beispiel: Vergleich Mann, der heute 30 Jahre alt ist, schließt jetzt ab oder wartet noch bis er 60 Jahre alt ist (Ø Lebenserwartung für einen heute 30-Jährigen: 79 Jahre)

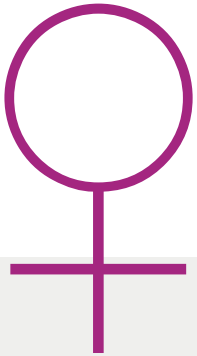
	Mann, 30 Jahre:	Mann, 60 Jahre:	Differenz:
Beitrag uni-PV*plus*100	41,38 EUR	121,57 EUR	80,19 EUR
Beitrag bis zum Lebensende:	24.331,44 EUR*	27.717,96 EUR*	3.386,52 EUR*

Bei Abschluss mit 30 Jahren ergibt sich eine Beitragsersparnis in Höhe von 3.386,52 EUR* zusätzlich profitiert der Kunde von seinem aktuellen Gesundheitszustand, frühzeitigem Versicherungsschutz, geringeren monatlichen Beitragsraten, ...

*) vorbehaltlich Beitragsveränderungen / Quelle Lebenserwartung: Statistisches Bundesamt

… ja, aber ich habe ja noch genügend Zeit

… etwas abzuschließen und spare mir den Beitrag jetzt erstmal



Wer früher abschließt, spart am meisten:

Beispiel: Vergleich Frau, die heute 30 Jahre alt ist, schließt jetzt ab oder wartet noch bis sie 60 Jahre alt ist (Ø Lebenserwartung für eine heute 30-Jährige: 83 Jahre)

Beitrag uni-PV*plus*100	Frau, 30 Jahre:	Frau, 60 Jahre:	Differenz:
	41,38 EUR	121,57 EUR	80,19 EUR
Beitrag bis zum Lebensende:	26.317,68 EUR*	33.553,32 EUR*	7.235,64 EUR*

Bei Abschluss mit 30 Jahren ergibt sich eine Beitragsersparnis in Höhe von 7.235,64 EUR* zusätzlich profitiert der Kunde von seinem aktuellen Gesundheitszustand, frühzeitigem Versicherungsschutz, geringeren monatlichen Beitragsraten, ...

*) vorbehaltlich Beitragsveränderungen / Quelle Lebenserwartung: Statistisches Bundesamt

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Aufklärung erforderlich

Über **75 %** haben Angst im Pflegefall ihre finanzielle Unabhängigkeit zu verlieren

Nur etwa 15 % trauen sich zu die Kosten einer ambulanten (13 %) oder stationären Pflege (16%) ganz gut einschätzen zu können

80 % fühlen sich über die private Pflegezusatzversicherung nur mittelmäßig oder gar nicht informiert

Quelle: www.pflegberatung.de – 03/2017

* Gesamtkosten incl. PPV-Leistungen der PG 5. Investitionskosten bundesweiter Durchschnitt

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… die gesetzliche Pflegeversicherung ist und bleibt nur eine Grundversorgung



Die wichtigsten Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung



	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant mtl.	125 €*	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung ambulant mtl.		689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Leistungsbetrag stationär mtl.	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

* Als Geldbetrag, der zweckgebunden einzusetzen ist für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags (Entlastungsbetrag).

Die wichtigsten Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung



	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
tl.	125 €*	316 €	545 €	728 €	901 €
ntl.		689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
r mtl.	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

einzusetzen ist für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Förderung der Selbständigkeit und ftigen bei der Gestaltung ihres Alltags (Entlastungsbetrag).

Und nicht vergessen:

Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt zusätzliche Pflegeabsicherung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) rät auf seiner Homepage und im aktuellen Ratgeber Pflege auch nach der aktuellen Pflegereform ausdrücklich zur zusätzlichen privaten Eigenvorsorge:

„Da die gesetzliche Pflegeversicherung nur die Grundversorgung absichert und die tatsächlichen Pflegekosten in der Regel höher ausfallen, ist eine zusätzliche private Vorsorge wichtig".

(Auszug aus „Ratgeber Pflege" des Bundesministerium für Gesundheit, Stand März 2017/ S.29)

BMG TIPP!

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… und was passiert, wenn das Geld nicht reicht?

Kinder haften für Ihre Eltern

§ 1601 BGB

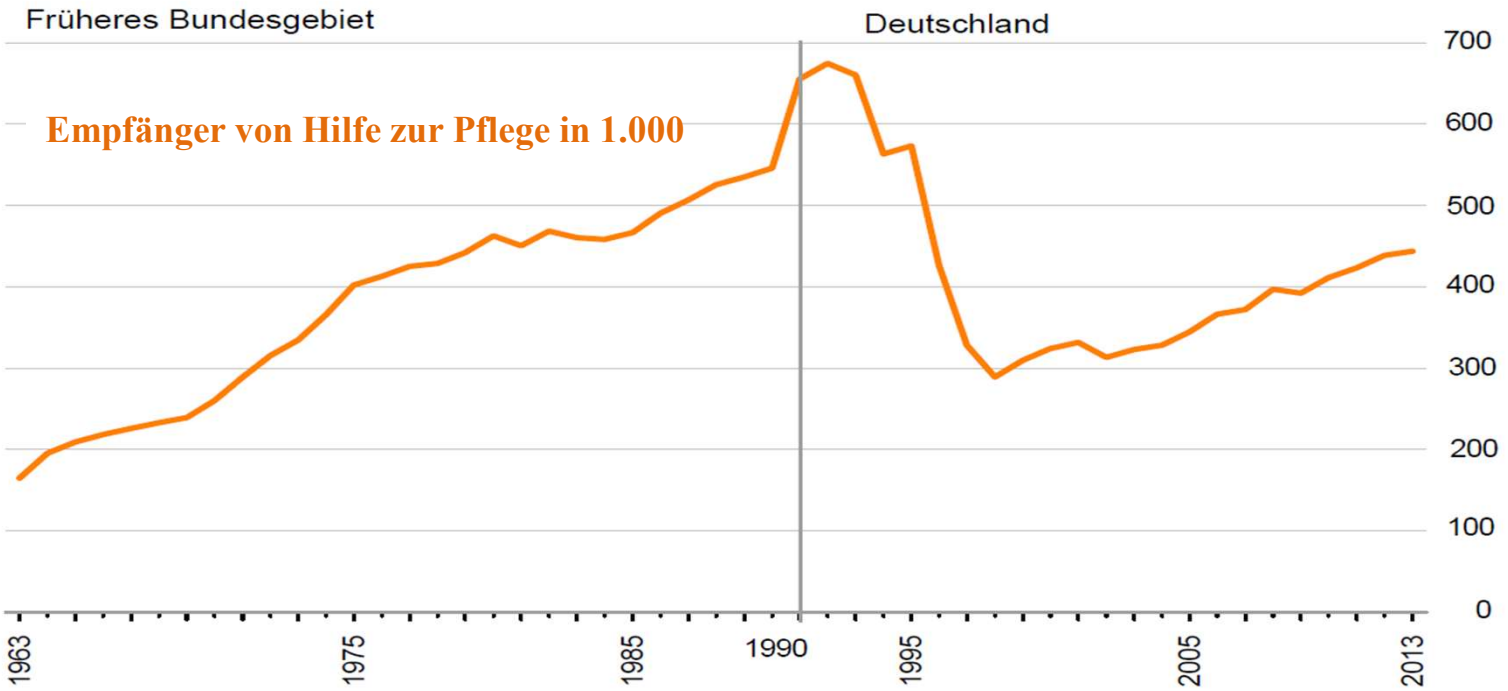


Nähere Informationen zum Thema Elternunterhalt finden Sie in unserem Extranet-Schulungscenter

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… und was passiert, wenn das Geld nicht reicht?

Endstation Sozialhilfe – leider keine Einzelfälle



Quelle: Statistik Der Sozialhilfe 2013 vom 25.09.2015

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… aber das will doch keiner.

Wünsche für den Pflegefall

„ein selbstbestimmtes Leben führen – auch im Pflegefall“

„Kindern was hinterlassen“

„möglichst lange zu Hause gepflegt werden“

„Angehörigen nicht zur Last fallen“

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Pflegerealität in Deutschland

Pflegedauer und Ersteinstufung

Untersuchung der Pflegeintrittskohorte 2011 / Auswertung bis 2015 (=nach 4 Jahren)

	Dauer der Pflegebedürftigkeit		Ersteinstufung in Pflegestufe *)			
	bis 4 Jahre	über 4 Jahre	Pflegstufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
allgemeiner Durchschnitt	**62%**	**37%**	**2%**	**72%**	**21%**	**5%**
bei Pflegebedürftigkeit nach:						
Schlaganfall	57%	42%	1%	65%	28%	6%
Demenz	64%	35%	4%	68%	23%	5%
Herzinfarkt	69%	30%	1%	72%	22%	5%
Herzinsuffizienz	69%	30%	1%	74%	21%	4%
Krebs	79%	20%	1%	60%	30%	9%
hüftgelenksnahe Fraktur	58%	41%	1%	77%	19%	3%

Quelle: Barmer/GEK-Pflegereport 2016

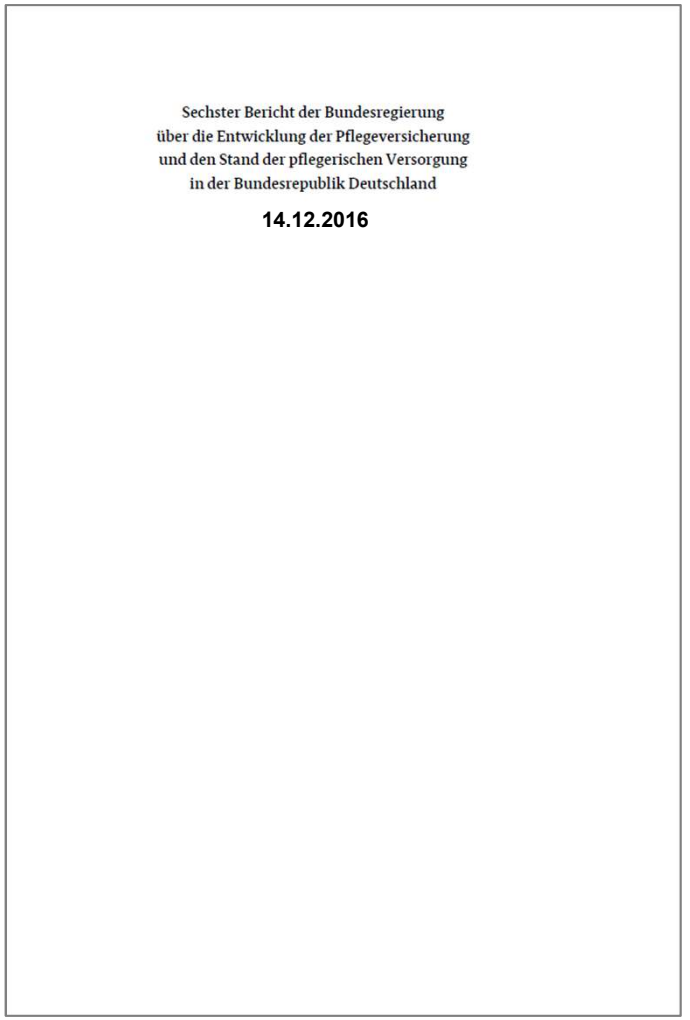
*) Anmerkung: Analyse basiert noch auf Pflegestufen; dies entspricht nach der gesetzl. Umstufungstabelle folgenden Pflegegraden:
Stufe 0 und 1 = PG1 / Stufe 1 ohne EA = PG2 /Stufe 1 mit EA = PG3 / Stufe 2 ohne EA = PG3 /Stufe 2 mit EA = PG4 / Stufe 3 ohne EA = PG4 /Stufe 1 mit EA oder Härtefall Stufe 3 = PG5

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Pflegerealität in Deutschland

73,2 % beziehen Leistungen auf Grund häuslicher Pflege (2011 waren es erst 70%)

1,9 Mio. Pflegebedürftige werden ambulant gepflegt und 750.000 stationär
(2011 waren es 1,6 Mio. amb. und 714.000 stat.)

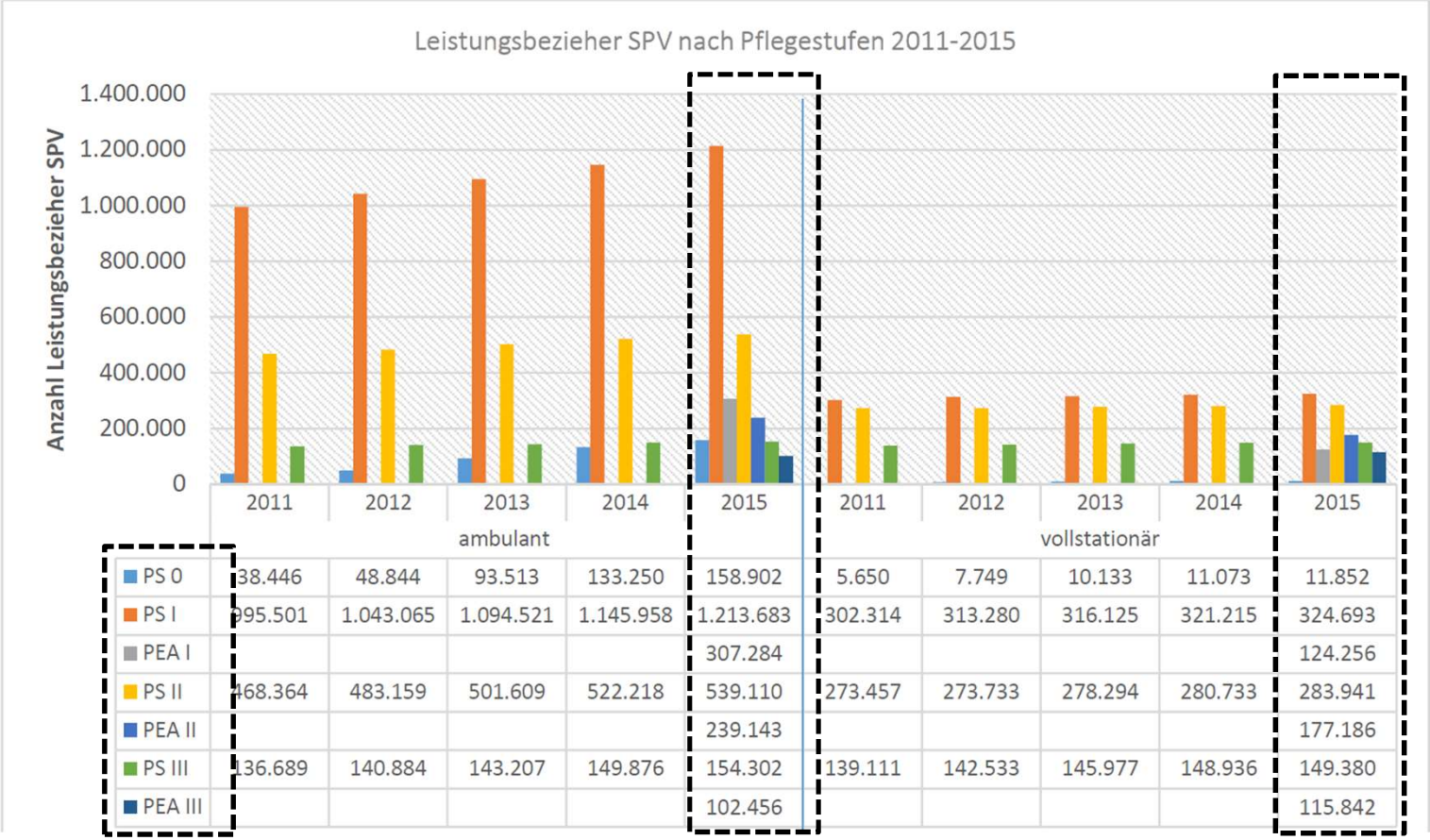


Sechster Bericht der Bundesregierung
über die Entwicklung der Pflegeversicherung
und den Stand der pflegerischen Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

14.12.2016

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Pflegerealität in Deutschland



	ambulant					vollstationär				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
PS 0	38.446	48.844	93.513	133.250	158.902	5.650	7.749	10.133	11.073	11.852
PS I	995.501	1.043.065	1.094.521	1.145.958	1.213.683	302.314	313.280	316.125	321.215	324.693
PEA I					307.284					124.256
PS II	468.364	483.159	501.609	522.218	539.110	273.457	273.733	278.294	280.733	283.941
PEA II					239.143					177.186
PS III	136.689	140.884	143.207	149.876	154.302	139.111	142.533	145.977	148.936	149.380
PEA III					102.456					115.842

*) Anmerkung: Analyse basiert noch auf Pflegestufen; dies entspricht nach der gesetzl. Umstufungstabelle folgenden Pflegegraden:

Stufe 0 und 1 = PG1 / Stufe 1 ohne EA = PG2 /Stufe 1 mit EA = PG3 / Stufe 2 ohne EA = PG3 /Stufe 2 mit EA = PG4 / Stufe 3 ohne EA = PG4 /Stufe 1 mit EA oder Härtefall Stufe 3 = PG5 , Quelle: BMG

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Pflegerealität in Deutschland

- ***73 %*** **der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt**
- **Die Anzahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen ist um 12,4 % gestiegen.**
- **Grundsatz Pflegepflichtversicherung: ambulant vor stationär § 43 (1) SGB XI**

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

DESTATIS

Pflegestatistik 2015

Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung
Deutschlandergebnisse

Statistisches Bundesamt

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… das sagen die Medien

Stuttgarter Nachrichten *17.01.2017*

Klarer Trend: Pflege zu Hause statt im Heim

Der Trend ist eindeutig: Ein immer größerer Anteil von Pflegebedürftigen in Deutschland wird zu Hause betreut. 73 Prozent aller Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung – 2,08 Millionen Menschen – leben mittlerweile in den eigenen vier Wänden, heißt es im Pflegebericht 2015, den das Statistische Bundesamt am Montag in Wiesbaden veröffentlichte. Und das obwohl doch zugleich immer mehr Menschen als Singles allein leben.

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Pflegerealität in Deutschland Erfahrungen von Insidern



„In der ambulanten Pflege entscheidet das zur Verfügung stehende Budget über Art und Umfang der Pflege.

Je mehr Geld zur Verfügung steht, um so umfassender und aktivierender kann die Pflege erfolgen.“

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… Pflegerealität in Deutschland Erfahrungen von Insidern

Kosten-Beispiel für ambulante Pflege

In Anspruch genommene professionelle Pflegeleistungen	Betrag	Tage	Häufigkeit pro Tag	Kosten im Monat
Hilfe beim An-/Auskleiden	2,88 €	30	2	172,80 €
Mund/Zahnprothesenpflege	2,88 €	30	1	86,40 €
Rasieren/Gesichtspflege	2,88 €	15	1	43,20 €
Kämmen	1,15 €	30	1	34,50 €
Haarwäsche	5,76 €	10	1	57,60 €
Entsorgung von Ausscheidungen/Inontinenzartikel	1,15 €	30	2	69,00 €
Teilkörperwäsche	5,18 €	15	1	77,70 €
Ganzkörperwäsche	14,40 €	15	1	216,00 €
Hilfe beim Esssen/Trinken inkl. mungerechtes Herrichten der Nahrung	14,40 €	30	1	432,00 €
Begleitung bei Aktivitäten	34,56 €	6	1	207,36 €
Wechseln der Bettwäsche	4,61 €	10	1	46,10 €
Waschen der Wäsche/Kleidung	17,28 €	6	1	103,68 €
Wechseln der Bettwäsche	4,61 €	4	1	18,44 €
Zubereitung einer warmen Mahlzeit	17,28 €	30	1	518,40 €
Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit	5,76 €	30	1	172,80 €
Anfahrtspauschale 8.00 bis 20 Uhr (100%)	4,32 €	30	2	259,20 €
Hausnotruf mtl. Gebühr	34,90 €			34,90 €
			Summe der monatlichen Kosten :	**2.550,08 €**

Beispiel Caritas Pflegestation Neumarkt / aktuelle Preisliste im Internet (Stand ab 01.01.2017)

Zahlen Daten Fakten rund um das Thema Pflege für eine bedarfsgerechte individuelle Kundenberatung

… nur 4 % haben aktuell eine Pflegezusatzversicherung

… 73 % werden ambulant gepflegt

Beraten wir am Bedarf an der Realität
und an den Wünschen unserer Kunden vorbei ???


Chance
Pflege
Neu Pflegetagegelder
und uni-PV*plus* ab
hier

Einfach mehr Pflege – mit uni-PV*plus*

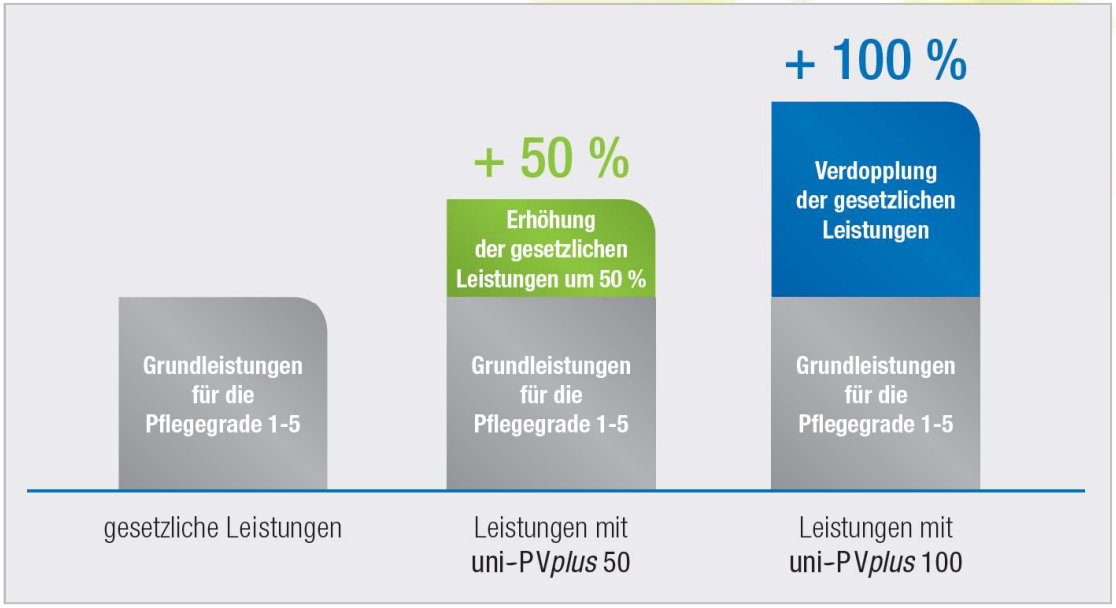


Pflegeergänzungsversicherung – Tarif uni-PV*plus*

Unsere Lösung

Erhöhen Sie ganz einfach das persönliche Pflegebudget!



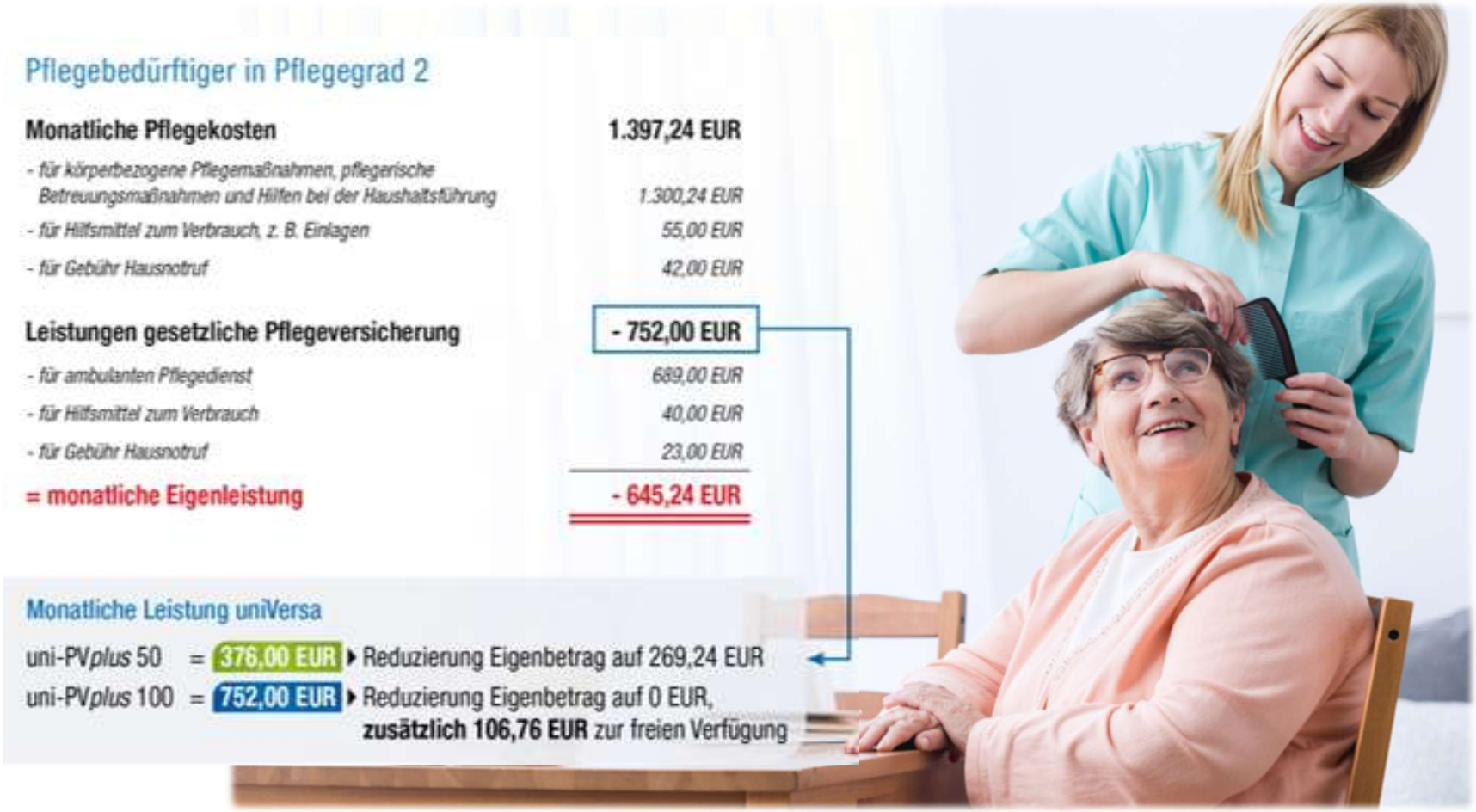


Pflegeergänzungsversicherung – Tarif uni-PV*plus*

Unsere Lösung

Ambulante Pflege

Erhöhen Sie ganz einfach das persönliche Pflegebudget!



Pflegeergänzungsversicherung – Tarif uni-PV*plus*

Unsere Lösung

Pflege im Pflegeheim

Erhöhen Sie ganz einfach das persönliche Pflegebudget!



Pflegeergänzungsversicherung – Tarif uni-PV*plus*



Unsere Lösung

uni-PV*plus* erhöht bzw. verdoppelt die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung:

Bei ambulanter Pflege zu Hause

| Pflegegeld (z. B. Pflege durch Angehörige)
316 bis 901 EUR monatlich in Pflegegrad 2-5

| Pflegesachleistungen (Pflege durch einen professionellen Pflegedienst)
689 bis 1.995 EUR monatlich in Pflegegrad 2-5

| Leistungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
bis zu 40 EUR monatlich

| ***Erstattung von technischen Pflegehilfsmitteln*** der gesetzlichen Pflegeversicherung

| Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds
bis zu 4.000 Euro je Maßnahme

| Zusatzleistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
214 EUR monatlich

| Leistungen für Verhinderungspflege
(z. B. weil pflegender Angehöriger urlaubsbedingt verhindert ist)
bis zu 1.612 EUR jährlich in Pflegegrad 2-5

| Leistungen für kurzzeitige stationäre Pflege (Kurzzeitpflege)
bis zu 1.612 EUR jährlich in Pflegegrad 2-5

Bei teilstationärer Pflege

| Leistungen bei teilstationärer Tages- oder Nachtpflege
689 bis 1.995 EUR monatlich in Pflegegrad 2-5

Bei stationärer Pflege

| Leistungen bei stationärer Pflege im Pflegeheim
125 EUR monatlich in Pflegegrad 1

| Leistungen bei stationärer Pflege im Pflegeheim
770 bis 2.005 EUR monatlich in Pflegegrad 2-5

Entlastungsbetrag

| Pflegebedürftige in häuslicher Pflege erhalten zur Entlastung sowie zur Förderung der eigenen Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit bei der Gestaltung des Alltags für Maßnahmen nach § 45b SGB XI
bis zu 125 EUR monatlich in allen Pflegegraden

Pflegeergänzungsversicherung – Tarif uni-PV*plus*



Erhöhen bzw. verdoppeln Sie ganz einfach die Leistung Ihrer gesetzlichen Pflegeversicherung!

Mit uni-PV*plus* 50 und uni-PV*plus* 100 stehen Ihnen zwei Tarifstufen zur Verfügung – entscheiden Sie sich für den Schutz, der am besten zu Ihren Bedürfnissen passt!

- ✓ Erhöhung der gesetzlichen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit um 50 % oder 100 %
- ✓ Keine erneute Begutachtung – leistet, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung vorleistet
- ✓ Leistung in allen Pflegegraden
- ✓ Keine Wartezeiten, keine Karenzzeiten
- ✓ Leistungen für Demenz enthalten
- ✓ Keine Begrenzung der Leistung auf den Rechnungsbetrag
- ✓ Automatische Anpassung an evtl. Leistungsveränderungen der gesetzlichen Pflegeversicherung
- ✓ Pflege-Infoline
- ✓ Und vieles mehr!

… uni-PV*plus*-Leistungen in der Übersicht



uni-PV*plus* erhöht bzw. verdoppelt grundsätzlich alle von der gesetzlichen Pflegeversicherung für die pflegebedürftige Person erbrachten Leistungen – ohne Begrenzung auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag

			uni-PV*plus* 100	uni-PV*plus* 50
Pflegegrad 1 (PG 1)	Pflege zu Hause	*durch Angehörige*	125,00 € (Entlastungsbetrag)	62,50 € (Entlastungsbetrag)
		durch Pflegefachkraft		
	Stationäre Pflege	*vollstationäre Pflege*		
Pflegegrad 2 (PG 2)	Pflege zu Hause	*durch Angehörige*	316,00 € / 441,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	158,00 € / 220,50 € *inkl. Entlastungsbetrag*
		durch Pflegefachkraft	689,00 € / 814,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	344,50 € / 407,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*
	Stationäre Pflege	*vollstationäre Pflege*	770,00 €	385,00 €
Pflegegrad 3 (PG 3)	Pflege zu Hause	*durch Angehörige*	545,00 € / 670,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	272,50 € / 335,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*
		durch Pflegefachkraft	1.298,00 € / 1.423,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	649,00 € / 711,50 € *inkl. Entlastungsbetrag*
	Stationäre Pflege	*vollstationäre Pflege*	1.262,00 €	631,00 €
Pflegegrad 4 (PG 4)	Pflege zu Hause	*durch Angehörige*	728,00 € / 853,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	364,00 € / 426,50 € *inkl. Entlastungsbetrag*
		durch Pflegefachkraft	1.612,00 € / 1.737,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	806,00 € / 868,50 € *inkl. Entlastungsbetrag*
	Stationäre Pflege	*vollstationäre Pflege*	1.775,00 €	887,50 €
Pflegegrad 5 (PG 5)	Pflege zu Hause	*durch Angehörige*	901,00 € / 1.026,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	450,50 € / 513,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*
		durch Pflegefachkraft	1.995,00 € / 2.120,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*	997,50 € / 1.060,00 € *inkl. Entlastungsbetrag*
	Stationäre Pflege	*vollstationäre Pflege*	2.005,00 €	1.002,50 €

Entlastungsbetrag

Erhalten Pflegebedürftige in häuslicher Pflege zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Förderung der eigenen Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit bei der Gestaltung des Alltags für Maßnahmen nach § 45b SGB XI.

… uni-PV*plus*-Leistungen in der Übersicht



uni-PV*plus* *erhöht bzw. verdoppelt grundsätzlich alle von der gesetzlichen Pflegeversicherung für die pflegebedürftige Person erbrachten Leistungen* – ohne Begrenzung auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag

	uni-PV*plus* 100	uni-PV*plus* 50
weitere Leistungen bei häuslicher Pflege		
Beratungseinsatz bei Pflege durch Angehörige § 37 Abs. 3 SGB XI	23,00 € *halbjährlich in PG 1-3* 33,00 € *vierteljährlich in PG 4-5*	11,50 € *halbjährlich in PG 1-3* 16,50 € *vierteljährlich in PG 4-5*
Hilfsmittel zum Verbrauch § 40 Abs. 2 SGB XI	bis 40,00 € monatlich	bis 20,00 € monatlich
Verbesserung des Wohnumfeldes § 40 Abs. 4 SGB XI	bis 4.000,00 € je Maßnahme	bis 2.000,00 € je Maßnahme
Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen § 38a Abs. 1 SGB XI	214,00 € monatlich	107,00 € monatlich
Entlastungsbetrag § 45b SGB XI	bis zu 125,00 €	bis zu 62,50 €
Leistungen für die Verhinderungspflege (in PG 2 bis 5) § 39 SGB XI	bis zu 1.612,00 € / bis zu 2.418,00 € jährlich *bei Kombi mit Kurzzeitpflege*	bis zu 806,00 € / bis zu 1.209,00 € jährlich *bei Kombi mit Kurzzeitpflege*
Umwandlungsanspruch bei Pflege durch Angehörige (in PG 2 bis 5) § 45a Abs. 4 SGB XI	bis zu 798,00 € monatlich	bis zu 399,00 € monatlich

Verhinderungspflege

Ist z. B. der pflegende Angehörige urlaubsbedingt verhindert, kann für bis zu 6 Wochen eine professionelle Pflegekraft als Ersatz in Anspruch genommen werden. Zusätzlich können bis zu 50 % der nicht in Anspruch genommenen Mittel für Kurzzeitpflege genutzt werden.

Umwandlungsanspruch

Bei häuslicher Pflege durch Angehörige können zusätzlich 40 % des für professionelle Pflege vorgesehenen Betrages (soweit diese Mittel nicht beansprucht wurden) für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch genommen werden.

… uni-PV*plus*-Leistungen in der Übersicht



uni-PV*plus* erhöht bzw. verdoppelt grundsätzlich alle von der gesetzlichen Pflegeversicherung für die pflegebedürftige Person erbrachten Leistungen – ohne Begrenzung auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag

	uni-PV*plus* 100	uni-PV*plus* 50
weitere Leistungen bei häuslicher Pflege		
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege (in PG 2 bis 5) § 41 SGB XI	bis zu 1.995,00 € / bis zu 2.120,00 € monatlich *bei zusätzlicher Verwendung Entlastungsbetrag*	bis zu 997,50 € / bis zu 1.060,00 € monatlich *bei zusätzlicher Verwendung Entlastungsbetrag*
Kurzzeitpflege (in PG 2 bis 5) § 42 Abs. 2 SGB XI	bis zu 1.612,00 € / bis zu 3.224,00 € jährlich *bei Kombi mit Verhinderungspflege*	bis zu 806,00 € / bis zu 1.612,00 € jährlich *bei Kombi mit Verhinderungspflege*
Kombinationsleistung (in PG 2 bis 5) § 38 SGB XI	Kombinationsleistung zu 100 %	Kombinationsleistung zu 50 %

Fazit: Maxi-Leistungen für … Mini-Beiträge:

Eintrittsalter	uni-PV*plus* 100	uni-PV*plus* 50
20 Jahre	32,15 EUR	16,08 EUR
30 Jahre	41,38 EUR	20,70 EUR
40 Jahre	55,92 EUR	27,97 EUR
50 Jahre	79,62 EUR	39,81 EUR

Teilstat. Tages- und Nachtpflege

Bei Pflege zu Hause kann zusätzlich zur Ergänzung oder Stärkung der Pflege eine teilstationäre Tages- oder Nachtpflege genutzt werden.

Kurzzeitpflege

Kann die Pflege zu Hause zeitweise nicht sichergestellt werden, kann für bis zu 8 Wochen Pflege in einer vollstationären Einrichtung in Anspruch genommen werden. Zusätzlich können nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege genutzt werden.

Kombinationsleistungen

Bei häuslicher Pflege können die gesetzlichen Leistungen für Pflege durch z. B. Angehörige (Pflegegeld) auch mit der Inanspruchnahme von professionellen Pflegediensten (Pflegesachleistung) kombiniert werden. Dabei verringert sich das Pflegegeld um den %-Satz, in dem Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden.

Verkaufshilfen

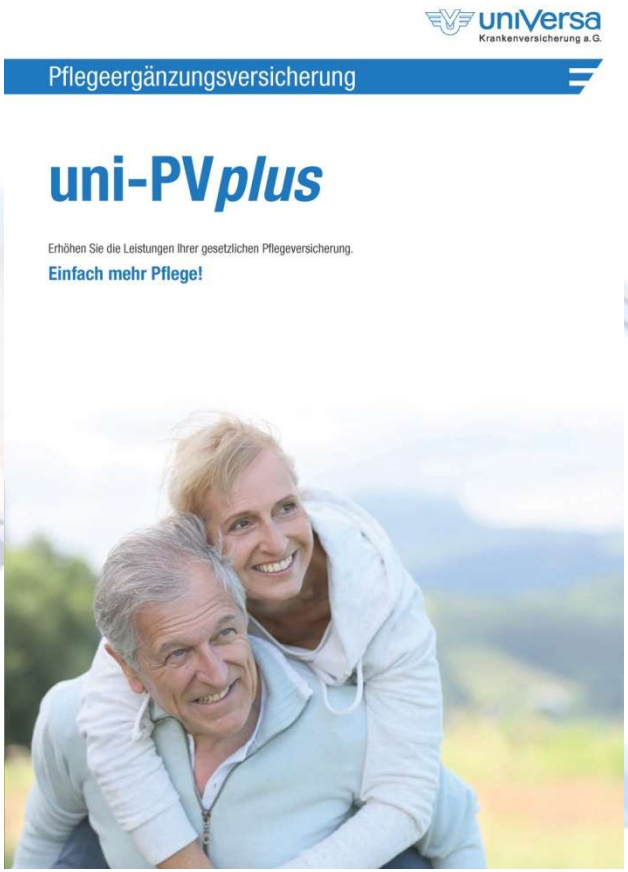
Beratungsunterlagen



Highlightblatt



Flyer



Prospekt

Verkaufshilfen

Beratungsunterlagen



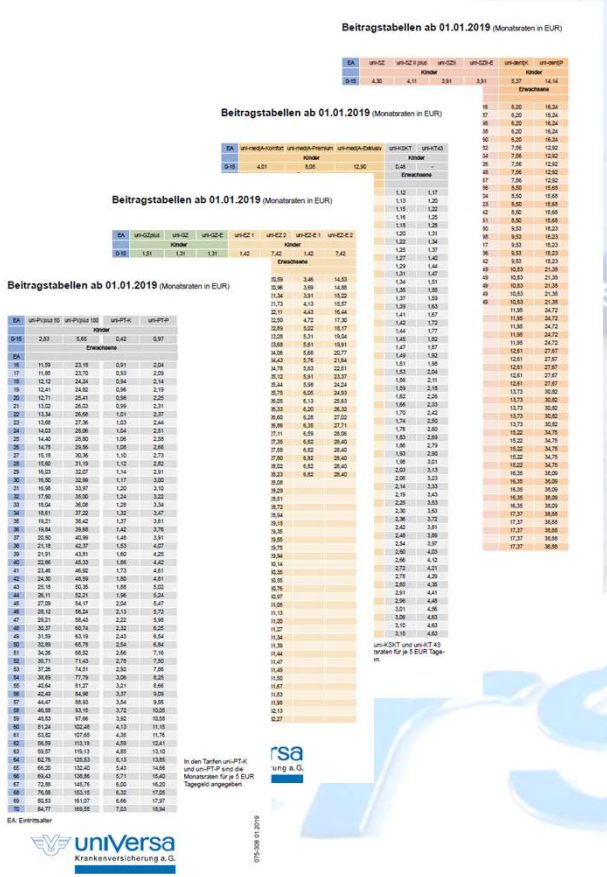
Prospekt Pflegeportfolio



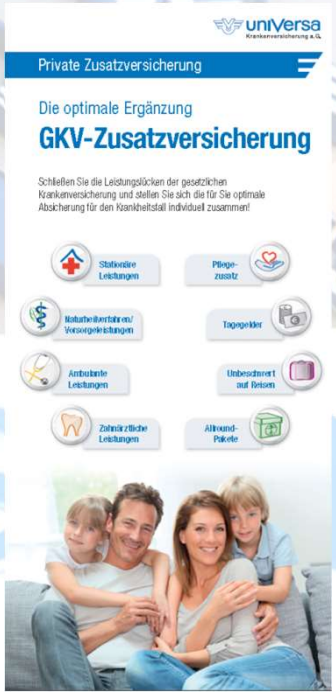
Poster

Verkaufshilfen

Weitere Beratungsunterlagen



Beitragstabellen



Flyer



Produktlinien

Pflegetagegeldversicherung

uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Schützen Sie sich aktiv vor dem Pflegerisiko!





universa
Krankenversicherung a. G.

Angepasst an das
Pflegestärkungsgesetz II

Heute schon an morgen denken

uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Erweitern Sie die Absicherung Ihrer gesetzlichen Pflegeversicherung um ein zusätzliches Tagegeld

Pflege ist ein existenzielles Risiko!

Das Geld der Pflegekassen reicht bei weitem nicht

Pflege im Pflegeheim

Je nach Pflegebedarf wird der Betroffene in einen der fünf Pflegegrade eingestuft. Diese Einstufung entscheidet auch über die Höhe der monatlichen Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Dabei wird sowohl bei der Pflege zu Hause als auch bei der Pflege in einem Heim nur ein Teil der Kosten übernommen, es können schnell erhebliche Lücken entstehen.



Beispiel eines Pflegebedürftigen mit Einstufung in Pflegegrad 4

Pflege im Pflegeheim

Monatliche Gesamtkosten für Unterbringung und Pflege im Pflegeheim (vollstationär)	3.400 EUR
Leistungen gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.775 EUR
= Ihre Eigenleistung: „Pflegelücke“	**- 1.625 EUR**

Pflegetagegeldversicherung
– uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Unsere Lösung – Ein zusätzliches Tagegeld im Pflegefall

Leistungsbeispiel mit 70 EUR Tagegeld

Mit uni-PT-Komfort und uni-PT-Premium wird die Absicherung der gesetzlichen Pflegeversicherung um ein zusätzliches Tagegeld im Pflegefall erweitert:

Pflegegrad	Monatliche Leistungen uni-PT-Komfort	
Grad 5	100 %*	2.100 EUR
Grad 4	50 %*	1.050 EUR

uni-PT-Komfort-Kunden, die bei Abschluss das tarifliche Eintrittsalter von 55 Jahren noch nicht überschritten haben, profitieren von besonderen Optionsrechten: Sie können nach 5 und 10 Jahren sowie zum 50. Geburtstag auf Wunsch ihren Vertrag in den Tarif uni-PT-Premium umstellen.

Pflegegrad	Monatliche Leistungen uni-PT-Premium	
Grad 5	100 %*	2.100 EUR
Grad 4	80 %*	1.680 EUR
Grad 3	60 %*	1.260 EUR
Grad 2	30 %*	630 EUR
Grad 1	10 %*	210 EUR

* des versicherten Tagessatzes

Pflegetagegeldversicherung
– uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Verschaffen Sie sich einen Überblick!

Die Leistungen unserer Pflegetagegeldtarife

Mit uni-PT-Komfort und uni-PT-Premium wird die Absicherung der gesetzlichen Pflegeversicherung um ein zusätzliches Tagegeld im Pflegefall erweitert:

uni-PT-Komfort

- ✓ Leistung in Pflegegrad 5: 100 %*
- ✓ Leistung in Pflegegrad 4: 50 %*
- ✓ Sonderzahlung: 10facher Tagessatz alle zwei Jahre
- ✓ Doppelte Leistung in bestimmten Fällen
- ✓ Beitragsbefreiung in Pflegegrad 4+5
- ✓ Werterhalt durch regelmäßige Dynamik
- ✓ Optionen für die spätere Höherversicherung

uni-PT-Premium

- ✓ Leistung in Pflegegrad 5: 100 %*
- ✓ Leistung in Pflegegrad 4: 80 %*
- ✓ Leistung in Pflegegrad 3: 60 %*
- ✓ Leistung in Pflegegrad 2: 30 %*
- ✓ Leistung in Pflegegrad 1: 10 %*
- ✓ Sonderzahlung: 10facher Tagessatz alle zwei Jahre
- ✓ Doppelte Leistung in bestimmten Fällen
- ✓ Werterhalt durch regelmäßige Dynamik
- ✓ Beitragsbefreiung in Pflegegrad 4+5

* des versicherten Tagessatzes

Die genauen Vertragsinhalte ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem jeweiligen Tarif zugrunde liegen.

Pflegetagegeldversicherung
– uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Die wichtigsten Highlights

- ✓ **Kein Höchstaufnahmealter/kein Mindestalter**
- ✓ **Leistung bei Pflege in Europa**
- ✓ **Keine Wartezeiten, keine Karenzzeiten**
- ✓ **Einstufung** Leistungsfall gemäß **der Pflegepflichtversicherung**
- ✓ Leistung **auch ohne Vorleistung** der Pflegepflichtversicherung
- ✓ **Volle Leistung** auch bei häuslicher oder teilstationärer Pflege sowie bei Pflege durch Angehörige
- ✓ **Doppelte Leistung** bei Pflegebedürftigkeit **aufgrund eines Unfalls** (bis Alter 65) oder für **pflegebedürftige Mütter/Väter** mit Kindern unter 18 Jahren
- ✓ **Beitragsbefreiung** in Pflegegrad 4 + 5

Pflegetagegeldversicherung
– uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Die wichtigsten Highlights

- ✓ **Sonderzahlung: 10facher Tagessatz** bei erstmaliger Feststellung der Pflegebedürftigkeit und danach alle zwei Jahre
- ✓ **Leistung ab 1. Tag der Pflegebedürftigkeit**
- ✓ **Leistungen** werden **monatlich im Voraus** gezahlt
- ✓ **Werterhalt** des Versicherungsschutzes **durch dynamische Anpassung**
  - 3-jähriger Turnus
  - ohne erneute Gesundheitsprüfung/Wartezeiten
  - 10 % Erhöhung des Pflegetagegeldes
  - VN verliert Recht, wenn er mehr als zweimal hintereinander widerspricht
- ✓ **Dynamik** auch für laufende Versicherungsfälle und ohne Altersbegrenzung

Pflegetagegeldversicherung
– uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium

Beispiel-Szenario eines Leistungsfalles



Pflegetagegeldversicherung
– uni-PT-Komfort & uni-PT-Premium



Entscheiden Sie sich für ein Tagegeld und erweitern Sie so die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Sie profitieren von folgenden Tarif-Highlights:

- ✓ Keine Wartezeiten, keine Karenzzeiten
- ✓ Werterhalt durch regelmäßige Erhöhungen ohne Gesundheitsprüfung und ohne Altersbegrenzung – auch im Leistungsfall
- ✓ Doppelte Leistung bei Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalles (bis Alter 65) oder für pflegebedürftige Mütter/Väter mit Kindern unter 18 Jahren
- ✓ Versicherungsschutz in ganz Europa
- ✓ Frei verfügbares Tagegeld bei Pflege im Heim, aber auch bei Pflege zu Hause durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste
- ✓ Sonderzahlung: 10facher Tagessatz alle zwei Jahre
- ✓ Pflege-Infoline
- ✓ Und vieles mehr!

Die Leistungen im Vergleich

Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten. Ergänzen Sie Ihren Versicherungsschutz mit der für Sie passenden Zusatzversicherung:

Verschaffen Sie sich einen Überblick!

	uni-PV*plus* 50	uni-PV*plus* 100	uni-PT-Komfort	uni-PT-Premium
Leistung PG 1	Erhöhung der gesetzlichen Leistungen um 50 %	Verdoppelung der gesetzlichen Leistungen	-	10 % des versicherten Tagessatzes
Leistung PG 2	Erhöhung der gesetzlichen Leistungen um 50 %	Verdoppelung der gesetzlichen Leistungen	-	30 % des versicherten Tagessatzes
Leistung PG 3	Erhöhung der gesetzlichen Leistungen um 50 %	Verdoppelung der gesetzlichen Leistungen	-	60 % des versicherten Tagessatzes
Leistung PG 4	Erhöhung der gesetzlichen Leistungen um 50 %	Verdoppelung der gesetzlichen Leistungen	50 % des versicherten Tagessatzes	80 % des versicherten Tagessatzes
Leistung PG 5	Erhöhung der gesetzlichen Leistungen um 50 %	Verdoppelung der gesetzlichen Leistungen	100 % des versicherten Tagessatzes	100 % des versicherten Tagessatzes
Besonderheiten/ Zusatzleistungen	- Keine Begrenzung auf den Rechnungsbetrag - Grundsätzlich werden alle von der gesetzlichen Pflegeversicherung für die pflegebedürftige Person erbrachten Leistungen um 50 % erhöht	- Keine Begrenzung auf den Rechnungsbetrag - Grundsätzlich werden alle von der gesetzlichen Pflegeversicherung für die pflegebedürftige Person erbrachten Leistungen verdoppelt	- Doppeltes Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls (bis Alter 65) oder doppeltes Pflegetagegeld für pflegebedürftige Mütter/ Väter mit Kindern unter 18 Jahren - 10facher Tagessatz bei erstmaliger Feststellung des PG 4 oder PG 5, danach alle zwei Jahre	- Doppeltes Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls (bis Alter 65) oder doppeltes Pflegetagegeld für pflegebedürftige Mütter/ Väter mit Kindern unter 18 Jahren - 10facher Tagessatz bei erstmaliger Feststellung der Pflegebedürftigkeit, danach alle zwei Jahre

Diese Detailinformationen finden Sie auch in unserer Verkaufs-/Beratungshilfe Nr. 075-364

Die Leistungen im Vergleich

Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten. Ergänzen Sie Ihren Versicherungsschutz mit der für Sie passenden Zusatzversicherung:

Verschaffen Sie sich einen Überblick!

	uni-PV*plus* 50	uni-PV*plus* 100	uni-PT-Komfort	uni-PT-Premium
Beitragsfreiheit im Leistungsfall	Nein	Nein	Ja, ab Pflegegrad 4	Ja, ab Pflegegrad 4
Werterhalt durch Dynamik	Ja, automatische Anpassung an die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung	Ja, automatische Anpassung an die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung	Ja, in dreijährigen Abständen Erhöhung des Tagegeldes um 10 %	Ja, in dreijährigen Abständen Erhöhung des Tagegeldes um 10 %
Keine Warte- und Karenzzeiten	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistung ab	Ab 1. Tag der Pflegebedürftigkeit, wenn Antrag innerhalb von 12 Monaten gestellt wird	Ab 1. Tag der Pflegebedürftigkeit, wenn Antrag innerhalb von 12 Monaten gestellt wird	Ab 1. Tag der Pflegebedürftigkeit, wenn Antrag innerhalb von 6 Monaten gestellt wird	Ab 1. Tag der Pflegebedürftigkeit, wenn Antrag innerhalb von 6 Monaten gestellt wird
Leistung bei stat. Krankenhausaufenthalten/stat. Reha während des Leistungsfalls	Ja, uneingeschränkt	Ja, uneingeschränkt	50 %	50 %
Leistung bei Pflege im Ausland	Ja, generell in Europa. Bei Wegzug ins außereuropäische Ausland ist eine Vertragsfortsetzung möglich	Ja, generell in Europa. Bei Wegzug ins außereuropäische Ausland ist eine Vertragsfortsetzung möglich	Ja, generell in Europa. Bei Wegzug ins außereuropäische Ausland ist eine Vertragsfortsetzung möglich	Ja, generell in Europa. Bei Wegzug ins außereuropäische Ausland ist eine Vertragsfortsetzung möglich

Diese Detailinformationen finden Sie auch in unserer Verkaufs-/Beratungshilfe Nr. 075-364

Verkaufshilfen

Beratungsunterlagen



Highlightblatt



Flyer



Prospekt

Verkaufshilfen

Beratungsunterlagen



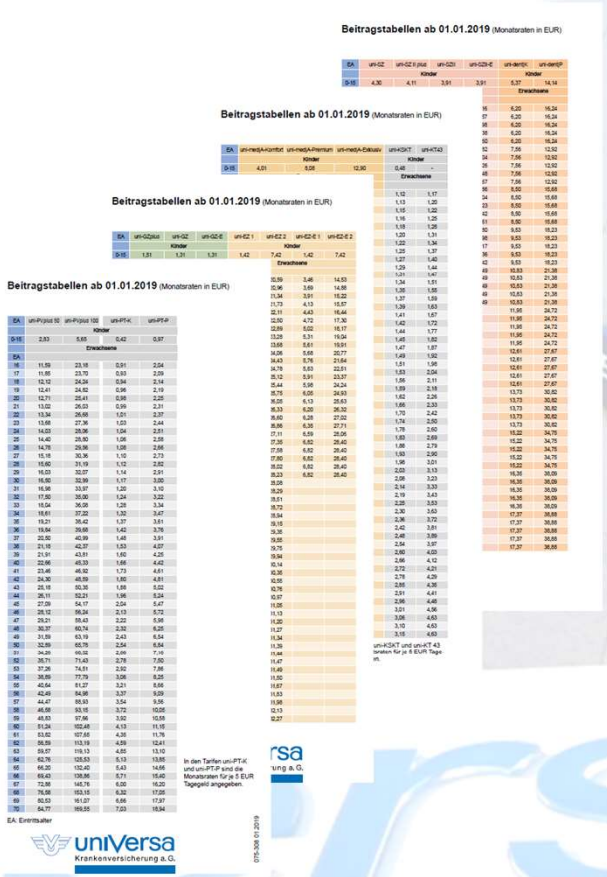
Prospekt Pflegeportfolio



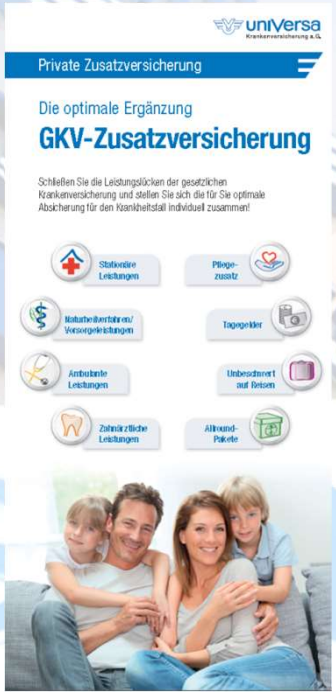
Poster

Verkaufshilfen

Weitere Beratungsunterlagen



Beitragstabellen



Flyer



Produktlinien

uniVersa Lebensversicherung a. G.

Ihre Ansprechpartner der uniVersa Versicherungsgruppe
Maklerdirektion München - 325

Anschrift:	**Postfach 152 129** **80052 München**
Zentrale Rufnummer / Fax	**089 / 237 28 -0 / -210**

Peter Müller	**Telefon**	**-122**
Vertriebsbeauftragter	**Mobil**	**0178 / 523 10 24**
	E-Mail	**peter.mueller@universa.de**
Andreas Ernst	**Telefon**	**-116**
Antragsbearbeitung	**E-Mail**	**andreas.ernst@universa.de**
Dirk Mattausch	**Telefon**	**-123**
Antragsbearbeitung LV, UV, TTT	**E-Mail**	**dirk.mattausch@universa.de**
Christina Müller	**Telefon**	**-118**
Antragsbearbeitung	**E-Mail**	**christina.mueller@universa.de**
Christian Fischer	**Telefon**	**-113**
Antragsbearbeitung	**E-Mail**	**christian.fischer@universa.de**