

Analyse Krankenversicherung



Vorschlag für

B e a m t i n /
Versicherungsvergleich

B e a m t e r

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

finanz-profil GmbH & Co.KG , Carl Gitter

Karl Dietrich Str. 5 , 99428 Weimar

Telefon: +493644518018 , Telefax: 0 36 44/51 80 19

Levelnine

Analyse Krankenversicherung

Angaben zur Person

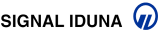
Vorname: Beamtin / Beamter
Nachname: Versicherungsvergleich
Geburtsdatum: 22.12.2001
Geschlecht: Frau
Berufsgruppe: Beamte/r
Status: Erwachsene/r (mit PPV Beitrag)
Beihilfesatz: 50 %
Beihilfeträger: Bund

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.10.2026
Tarifarten: Krankenvollversicherung

Vorgeschlagene Tarife

Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt. Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

Versicherer	Tarif/e	Monatsbeitrag
	BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	395,84 €
	AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	300,75 €
	A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	316,62 €
	VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T-U BWE-U PVB	310,29 €
	B501 BE2 PVB	305,02 €
	KOMFORT-B+ 20V KOMFORT-B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B-W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB	324,52 €

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Anhand Ihrer Angaben und Wünsche habe ich folgende Tarife für Sie ermittelt. Bitte beachten Sie auch die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

					
BC 20k 83,54 €	AZS 30 (BRE) 105,78 €	A20Z 55,51 €	BN VisB-U 7,13 €	B501 247,16 €	KOMFORT-B-E1 50 0,82 €
Kompakttarif für Beihilfeberechtigte - BeihilfeCOMFORT: 20% Erstattung für - ambulante Behandlung - Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie - stationäre Regelleistungen (Mehrbettzimmer, Belegarzt) Tarifstufe endet mit Eintritt des Versorgungsfalls. AVB/WW, Teil I_SAP-Nr.: 339066, 04.2023 + Teil II (Tarif BeihilfeCOMFORT)_Stand: 01.01.2024, SAP-Nr. : 338154, 12.2023 Beitragsstand: 01.01.2026	Tarif für ambulante und zahnärztliche Leistungen für Beihilfeberechtigte Versicherter Prozentsatz: 30% Ab Alter 20 ist ein Gesundheitsrabatt von 10% möglich, sofern die Vorgaben des Gesundheits-Checks erfüllt werden. Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026	Ambulanter Tarif für Beihilfeberechtigte. Versicherter Prozentsatz: 20% Der Tarif endet spätestens zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder das 65. Lebensjahr vollendet wird. Verbraucherinfo Beihilfe 07.2025 Beitragsstand: 01.01.2026	Ergänzungstarif (Restkostenabsicherung) für Beihilfeberechtigte u. a. - Vorsorge - Impfungen - Präventionskurse* - Hilfsmittel - Heilpraktiker - refraktive Chirurgie - Sozialpädiatrie / Frühförderung - Zahnbehandlung/Prophylaxe, Zahnersatz, bis zu 4 Implantate (jeweils Honorar + Mat.kosten), KFO (nur Mat.kosten) - DiGA (ambulant + Zahn) - Kurkosten* (ambulant + stationär) - Rooming-in (bis Alter 13) - Auslandsreise-KV, Rücktransport, Überführung/Bestattung* (* begrenzte Erstattung) VG089_VQ490 23.10.2023 21014580_(07.23) Beitragsstand: 01.01.2024	Tarife für Beihilfeberechtigte (Tarifbausteine 201 und 301) 50% Erstattung für - ambulante Behandlung - stationäre Regelleistungen + Wahlleistungen (2-Bettzimmer + Privatarzt) - Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie Bei Eintritt des Versorgungsfalls Umstellung in B 30 o. B2 30 (falls keine 70% vorgesehen sind, ist von vorneherein B 50 oder B2 50 zu versichern) Teil III_AP00101U, Stand: 01.2025 Beitragsstand: 01.03.2026	Beihilfeergänzungstarif: - Heilpraktiker - Sehhilfen - Schutzimpfungen - Zahntechnische Material-/Laborkosten - Auslandsreise Versicherter Prozentsatz: 50% Beitragsstand: 01.01.2024

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

	 HanseMerkur	 HanseMerkur		 HUK-COBURG	SIGNAL IDUNA 
BC 30 218,21 €	AZSK (BRE) 57,04 €	A30 103,92 €	VisB 50T-U 232,12 €	BE2 8,51 €	KOMFORT-B-W+ 20V 3,01 €
Kompakttarif für Beihilfeberechtigte - BeihilfeCOMFORT: 30% Erstattung für - ambulante Behandlung - Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie - stationäre Regelleistungen (Mehrbettzimmer, Belegarzt) AVB/VV, Teil I_SAP-Nr.: 339066, 04.2023 + Teil II (Tarif BeihilfeCOMFORT)_Stand: 01.01.2024, SAP-Nr. : 338154, 12.2023 Beitragsstand: 01.01.2026	Tarif für ambulante und zahnärztliche Leistungen für Beihilfeberechtigte Versicherter Prozentsatz: 20% Ab Alter 20 ist ein Gesundheitsrabatt von 10% möglich, sofern die Vorgaben des Gesundheits-Checks erfüllt werden. Der Tarif endet spätestens zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder das 65. Lebensjahr vollendet wird Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026	Ambulanter Tarif für Beihilfeberechtigte. Versicherter Prozentsatz: 30% Verbraucherinfo Beihilfe 07.2025 Beitragsstand: 01.01.2026	Kompakttarif für Beihilfeberechtigte: ambulante Behandlung (80% Arznei-/Verbandmittel bis 1.000,- € RB, darüber 100% - des versicherten Prozentsatzes) Regelleistungen (einschl. Belegarzt) im Mehrbettzimmer Zahnbehandlung, Zahnersatz u. Kieferorthopädie. Zuschlag für Raucher: 17% Versicherter Prozentsatz: 50% AVB: Teil I (MB/KK 2009), Stand: Dezember 2020 + Teil II (TB 2012)_VK173 08.07.2020 21010438 (12.20) Teil III (Vertragsgrundlage 047, Tarif VisB-U)_VK063 26.04.2022, gültig ab 06/2022 Umstellung in VisB 30-U bei Eintritt in Ruhestand, spätestens zum 1. des folgenden KJ., in dem VP gesetzl. Altersgrenze für Ruhestand erreicht. Beitragsstand: 01.01.2026	Beihilfeergänzungstarif: - Mat.- und Laborkosten bei Zahnersatz und Inlays - Auslandsreise-KV inkl. Rücktransport, Überführung bzw. Bestattung - Sehhilfen bis 300 EUR (bei Nutzung Kooperationspartner 400 EUR) - Zuzahlungen zu Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Fahrtkosten - Heilpraktiker bis 500 EUR p. a. - Diff.kosten 1-/2-Bettzimmer - 15 EUR Krankenhaustagegeld - 15 EUR Kurtagegeld Beitragsstand: 01.03.2024	Stationäre Zusatzversicherung: 20% Wahlärztliche Behandlung 20% 2-Bettzimmer Beitragsstand: 01.01.2025

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

					
BErgänzung+ 21,88 €	BES 10,00 €	BET 6,23 €	BW2 50T-U 14,71 €		KOMFORT-B+ 20V 87,38 €
Ergänzungstarif für Beihilfeberechtigte - BeihilfeErgänzungPlus Unter Anrechnung der Beihilfeansprüche, der Leistungen nach Tarif BeihilfeCOMFORT und BeihilfeKlinikPlus: - Reiseschutzimpfungen und Malaria prophylaxe - nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel - Heilpraktiker - Naturheilkunde durch Ärzte - Sehhilfen, bis 100 EUR alle 2 Jahre - beihilfefähige Hilfsmittel - ambulante Vorsorgeuntersuchungen (wenn nicht bereits aus BeihilfeCOMFORT erstattet), bis 100 EUR p. a. - Differenzkosten 1-/2-Bettzimmer - stationäre privatärztliche Leistungen (auch über GOÄ-Höchstsätze hinaus) - Material- und Laborkosten bei Zahnbehandlung/Zahnersatz, bis 6.000 EUR p. a. (1. + 2. Jahr insgesamt 2.000 EUR) - Kurtagegeld 40 EUR, max. 28 Tage innerhalb von 3 Jahren - Auslandsreise-KV, bis zu 56 Tagen AVB/VV, Teil II (Tarif BeihilfeErgänzungPlus)_SAP-Nr.: 339070, 04.2018 Beitragsstand: 01.01.2024	Beihilfeergänzungstarif: - Sehhilfen/Lasik - Arznei-/Verbandmittel, Schutzimpfungen - Ausland - Naturheilverfahren - Zahn: Material-/Laborkosten Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026	Beihilfeergänzungstarif: Restkostenerstattung Sehhilfen, Heilpraktiker, Zahnersatz, Kurtagegeld, Differenz Ein-/Zweibettzimmer, Auslandsreisen, Schutzimpfungen Beitragsstand: 01.01.2021	50% Erstattung der Wahlleistungen im Krankenhaus (2-Bettzimmer, Privatarzt). Umstellung in BW2 30-U bei Eintritt in Ruhestand, spätestens zum 1. des folgenden KJ., in dem VP gesetzl. Altersgrenze für Ruhestand erreicht. Beitragsstand: 01.01.2020		Ambulant: 20% ambulante Heilbehandlung 20% Heilpraktiker bis 1.000 EUR Rechnungsbetrag p.a. 15% Heilmittel (bei schweren Erkrankungen 20%) Stationär: 20% Regelleistungen Zahn: 20% Zahnbehandlung 16-20% Zahnersatz je nach Zahnvorsorge 20% Kieferorthopädie bei erfolgreichem Abschluss Booklet VV, Beihilfe, ZV_Stand: 01.01.2022_1344013 Jan22 Tarif für Beihilfeberechtigte (endet im Versorgungsfall) Beitragsstand: 01.01.2026

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

	 HanseMerkur	 HanseMerkur		 HUK-COBURG	SIGNAL IDUNA 
BKlinik+ 20k 2,99 € stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte - BeihilfeKlinikPlus: - 20% Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung, 2-Bettzimmer) Tarifstufe endet mit Eintritt des Versorgungsfalls. AVB/VV, Teil II (Tarif BeihilfeKlinikPlus)_Stand: 01.01.2024, SAP-Nr. : 338160, 12.2023 Beitragsstand: 01.01.2024	PSB30 42,96 € Stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte. - Regelleistungen Versicherter Prozentsatz: 30% Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026	P2EB/30 7,74 € Stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte: Erstattung der Wahlleistungen (2-Bettzimmer, Chefarzt). Erstattungssatz 30%. Beitragsstand: 01.01.2026	BWE-U 5,89 € Erstattung der Differenzkosten zwischen 1-Bettzimmer und 2-Bettzimmer. Beitragsstand: 01.01.2025		KOMFORT-B+ 30 172,22 € Ambulant: 30% ambulante Heilbehandlung 30% Heilpraktiker bis 1.000 EUR Rechnungsbetrag p.a. 22,5% Heilmittel (bei schweren Erkrankungen 30%) Stationär: 30% Regelleistungen Zahn: 30% Zahnbehandlung 24-30% Zahnersatz je nach Zahnvorsorge 30% Kieferorthopädie bei erfolgreichem Abschluss Booklet VV, Beihilfe, ZV_Stand: 01.01.2022_1344013 Jan22 Tarif für Beihilfeberechtigte Beitragsstand: 01.01.2026
BKlinik+ 30 10,37 € stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte - BeihilfeKlinikPlus: - 30% Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung, 2-Bettzimmer) AVB/VV, Teil II (Tarif BeihilfeKlinikPlus)_Stand: 01.01.2024, SAP-Nr. : 338160, 12.2023 Beitragsstand: 01.01.2024	PSBK20 18,84 € Stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte. - Regelleistungen Versicherter Prozentsatz: 20% Der Tarif endet spätestens zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder das 65. Lebensjahr vollendet wird Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026	P2EZ 3,25 € Stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte: Erstattung der Wahlleistungen (2-Bettzimmer, Chefarzt). Erstattungssatz 20%. Der Tarif endet spätestens zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder das 65. Lebensjahr vollendet wird. Beitragsstand: 01.01.2026			KOMFORT-B-W+ 30 7,85 € Stationäre Zusatzversicherung: 30% Wahlärztliche Behandlung 30% 2-Bettzimmer Beitragsstand: 01.01.2025

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

	 HanseMerkur	 HanseMerkur		 HUK-COBURG	SIGNAL IDUNA 
	W30 10,72 € Stationärer Tarif - Wahlärztliche Behandlung - 1- oder 2-Bettzimmer Tarif für Beihilfeberechtigte. Versicherter Prozentsatz: 30% Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026 WK20 5,28 € Stationärer Tarif - Wahlärztliche Behandlung - 1- oder 2-Bettzimmer Tarif für Beihilfeberechtigte. Versicherter Prozentsatz: 20% Verbraucherinfo Beihilfe 01.2026 Beitragsstand: 01.01.2026	P3B/30 40,50 € Stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte: Erstattung der Regelleistungen (Mehrbettzimmer, Belegarzt). Erstattungssatz 30%. Beitragsstand: 01.01.2026 P3Z 17,78 € Stationärer Tarif für Beihilfeberechtigte: Erstattung der Regelleistungen (Mehrbettzimmer, Belegarzt). Erstattungssatz 20%. Der Tarif endet spätestens zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder das 65. Lebensjahr vollendet wird. Beitragsstand: 01.01.2026 ZA50 29,70 € Zahntarif für Beihilfeberechtigte. Versicherter Prozentsatz: 50% Beitragsstand: 01.01.2018			
Gesetzlicher Zuschlag: 25,05 €	Gesetzlicher Zuschlag: 16,95 €	Gesetzlicher Zuschlag: 18,81 €	Gesetzlicher Zuschlag: 16,11 €	Gesetzlicher Zuschlag: 15,68 €	Gesetzlicher Zuschlag: 18,09 €
PVB 33,80 €	PVB 33,18 €	PVB 33,18 €	PVB 34,33 €	PVB 33,67 €	PVB 35,15 €
Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte. Beitragsstand: 01.01.2026	Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte. Beitragsstand: 01.01.2026	Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte. Beitragsstand: 01.01.2026	Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte. Beitragsstand: 01.01.2026	Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte. Beitragsstand: 01.01.2026	Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte. Beitragsstand: 01.01.2026
Gesamtbeitrag mtl.: 395,84 € Arbeitnehmeranteil mtl.: 0,00 € Effektivbeitrag inkl.SB mtl.: 395,84 €	300,75 € 0,00 € 300,75 €	316,62 € 0,00 € 316,62 €	310,29 € 0,00 € 310,29 €	305,02 € 0,00 € 305,02 €	324,52 € 0,00 € 324,52 €

Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

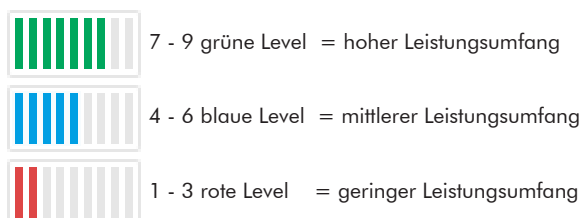
Analyse Krankenversicherung

Übersicht der Leistungsstärke

Die folgende Übersicht soll Ihnen einen Überblick über die Leistungsstärke der angezeigten Tarife geben. Die Darstellung der Leistungsstärke basiert auf einer subjektiven Bewertung durch den Hersteller der Analysesoftware Levelnine und kann eine individuelle Beratung hinsichtlich der Eignung eines Produktes nicht ersetzen.

	VER SICHER KAMMER BAYERN	HanseMerkur	HanseMerkur	AXA	HUK-COBURG	SIGNAL IDUNA
	BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T-U BWE-U PVB	B501 BE2 PVB	KOMFORT-B+ 20V KOMFORT-B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B-W+ 20V KOMFORT-B- W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Selbstbehalt p.a.:						
SB Art *:						
Arbeitnehmeranteil:						
Effektivbeitrag **::	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad						
Kundenwünsche:	88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Erfüllte						
Beratungsschwerpunkte	15 von 18	13 von 18	9 von 18	11 von 18	7 von 18	11 von 18
GOÄ/GOZ						
Ambulant						
Vorsorge						
Heilpraktiker						
Psychotherapie						
Heil- und Hilfsmittel						
Stationär						
	1-Bettzimmer Wahlarzt	1-Bettzimmer Wahlarzt	1-Bettzimmer Wahlarzt	1-Bettzimmer Wahlarzt	1-Bettzimmer Wahlarzt	2-Bettzimmer Wahlarzt
Zahn						
Zahnbehandlung	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Zahnersatz	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	100 %
Kieferorthopädie	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %

Erläuterung zur Darstellung:



* SB Art: A:Ambulanter Selbstbehalt, S:Stationärer Selbstbehalt, Z:Selbstbehalt bei Zahnleistungen, %:Prozentualer Selbstbehalt
 ** Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

Erläuterung zur Darstellung:

- ✓ Kriterium erfüllt
- ✗ Dieser Leistungspunkt wurde gewünscht, jedoch bedingungsgemäß nicht erfüllt
- ⚠ Hier existiert ein wichtiger Hinweis. Bitte beachten Sie die ausführliche Leistungsbeschreibung.

		VER SICHER KAMMER BAYERN	HanseMerkur	HanseMerkur	AXA	HUK-COBURG	SIGNAL IDUNA
	Kundenwunsch	BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	B501 BE2 PVB	KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Selbstbeteiligung (SB)							
- SB max. ... € p.a. (Erwachsene)	✓	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
- Beispielhaft für Erw.: Eigenanteil bei 2.500 € ambulanten Kosten p.a.		0,00 €	0,00 €	0,00 €	50,00 €	0,00 €	25,00 €
- SB nur ambulant (bzw. keine SB)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- SB prozentual (bzw. keine SB)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- SB für Kinder reduziert (bzw. keine SB)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Vorsorgeuntersuchungen werden nicht auf SB angerechnet		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Schutzimpfungen werden nicht auf SB angerechnet		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Haus-/Primärarztprinzip							
Verzicht auf Haus-/Primärarztprinzip	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- nachträglich "heilbar" (für Folgebehandlungen)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- keine zeitliche Befristung der Haus-/Primärarztüberweisung		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- gilt nicht bei Akutversorgung im Ausland	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- gilt weder für Not- noch Bereitschaftsärzte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Maximierung Eigenanteil bei Nichteinhaltung unter 5.000 €		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Reduzierung Erstattung bei Nichteinhaltung auf ...%		50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %
Gebührenordnung ambulant							
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)	✓	✗	✗	✗	✗ ⚠	✗	✗
					Hinweis: Im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die GOÄ-Höchstsätze begrenzt, es sei denn, der Versicherer hat solche Mehrkosten vor Beginn der Behandlung schriftlich als erstattungsfähig anerkannt.		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		VER SICHER KAMMER UNGS BAYERN	 HanseMerkur AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 HanseMerkur A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 SIGNAL IDUNA KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung					  Hinweis: innerhalb EU/EWR: Der Versicherer verzichtet bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ. außerhalb EU/EWR: Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland, die in der Bundesrepublik Deutschland nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder für die der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat (oder wenn im Rahmen einer notfallmäßigen Einweisung die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus erfolgt), wird auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ verzichtet.	  Hinweis: Für geplante Behandlungen im Ausland leistet der Versicherer nur in dem Umfang, der bei einer wohnortnahen medizinischen Behandlung in Deutschland entstanden wäre. Ist eine adäquate Behandlung in Deutschland nicht möglich, leistet der Versicherer auch für gezielt im Ausland durchgeführte Behandlungen in den dort üblichen Kostenrahmen.	
Heilpraktiker							
Heilpraktiker		  Hinweis: BC 20k, BC 30: Psychotherapeutische Behandlungen sind nicht erstattungsfähig.			  Hinweis: Psychotherapie ist nicht erstattungsfähig.		
- xx % Erstattung		50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %
- xx € Erstattung im Schnitt p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	500,00 € 
- mind. bis Höchstsatz GebÜH							
- erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandverzeichnis (über GebÜH hinaus)					  Hinweis: Arzneimittel der klassischen Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin sind im Rahmen der alternativen Medizin erstattungsfähig.		
- alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte					 Hinweis: Über die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinaus sind nur Arzneimittel der klassischen Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin im Rahmen der alternativen Medizin erstattungsfähig.		
Vorsorge							
- über gesetzliche Programme					  Hinweis: Lt. Informationsblatt des Versicherers (nicht Bestandteil der Bedingungen) wurde der Leistungskatalog um einige wichtige Untersuchungen, die über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen, ergänzt.		
- Schutzimpfungen							
Heilmittel							
Definition Heilmittelkatalog							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- Erstattung in %		50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	37,00 % 
							Hinweis: KOMFORT_Bplus20V, KOMFORT_Bplus30: Bei bestimmten schweren Erkrankungen (z. B. Krebs, MS, Alzheimer, Schlaganfall) beträgt die Erstattung 100% des versicherten Prozentsatzes.
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	unbegrenzt 
- keine pauschalen Beschränkungen							
- Kein tarifliches Preis- u./o. Leistungsverzeichnis/keine Anlehnung an Beihilfe							 
							Hinweis: KOMFORT_Bplus20V, KOMFORT_Bplus30: Logopädie, Ergotherapie: bis beihilfefähige Höchstbeträge
- Auch keine sonstige Begrenzung (z. B. auf orts-jübliche/angemessene Preise o. GOÄ)							
- Logopädie durch Logopäden							
- Ergotherapie durch Ergotherapeuten							
Hilfsmittel							
Definition Hilfsmittelkatalog							
- Erstattung in %		50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 € 	0,00 €
						Hinweis: Der Eigenanteil für Hilfsmittel, bei denen Höchstrechnungsbeträge vorgesehen sind, ist nicht in der Höhe begrenzt.	
- offener Hilfsmittelkatalog							
- offen im Bereich lebenserhaltender Hilfsmittel							
- mindestens funktionale Standardausführung							
- keine Beschränkungen der Bezugsart/Zusageerfordernis							
- Atemmonitor (Heimgerät)							
- Herzmonitor (Heimgerät)							
- Beatmungsgerät (Heimgerät)						 	
						Hinweis: Beatmungsgeräte (Schlafapnoe-Geräte (z.B. CPAP-/BiPAP-/Bilevel-Geräte)) sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.250 EUR erstattungsfähig.	
- Heimdialysegerät							
- Krankenfahrstühle ohne (Summen-) Begrenzung							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- Hör-/Sprechgeräte		  Hinweis: BC 20k: Hörgeräte werden bis 300 EUR je Ohr erstattet, elektronische Sprechhilfen ohne betragsliche Begrenzung. BC 30: Hörgeräte werden bis 450 EUR je Ohr erstattet, elektronische Sprechhilfen ohne betragsliche Begrenzung.			  Hinweis: Hörgeräte (inklusive Otoplastik und Erstaussstattung mit Batterien) sind bis insgesamt bis 1.300 EUR pro Ohr (innerhalb von drei Kalenderjahren) erstattungsfähig, Sprechhilfen (inklusive Erstaussstattung mit Batterien) ohne betragsliche Begrenzung - analog des versicherten Prozentsatzes.	  Hinweis: Hörhilfen (Hörgeräte apparativ einschließlich dazugehöriger Öhranpassstücke) sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 EUR pro Hörhilfe erstattungsfähig, Sprechgeräte ohne betragsliche Begrenzung.	
- Orthopädische Schuhe					  Hinweis: Orthopädische Schuhe sind erstattungsfähig. Pro Schuh fällt ein Eigenanteil von 25 EUR an.	  Hinweis: Orthopädische Schuhe sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 EUR pro Kalenderjahr erstattungsfähig.	
- Blindenhund o. Blindenleitgerät			  Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Die Kosten für einen Blindenhund sind erstattungsfähig, sofern der Blindenhund als technisches Mittel vom Versicherer angesehen wird.	  Hinweis: A20Z, A30: Die Kosten für einen Blindenhund sind erstattungsfähig, sofern der Blindenhund als technisches Mittel vom Versicherer angesehen wird.			
- Blindenlese-/Vorlesegerät					  Hinweis: Elektronische Lesegeräte sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 2.450 EUR erstattungsfähig.		
- Körperersatzstücke ohne Summenbegrenzung							
- Prothesen						  Hinweis: Prothesen sind erstattungsfähig - bis zu einem Rechnungsbetrag von 15.000 EUR pro Prothese, C-LEG- Prothesen bis zu einem Rechnungsbetrag von 30.000 EUR.	
- Kunstaugen							
- Orthesen							
Sehhilfen							
- Erstattung xx €		250,00 € 	300,00 €	unbegrenzt 	150,00 €  	300,00 €	75,00 €  
				Hinweis: A20Z: Brillengestelle werden bis 22 EUR erstattet. A30: Brillengestelle werden bis 33 EUR erstattet.	Hinweis: bis zum 15. Lebensjahr: 50 EUR Brillenzuschlag: 7 EUR - multipliziert mit dem versicherten Prozentsatz		Hinweis: KOMFORT_Bplus20V, KOMFORT_Bplus30: Ab einer Sehkraft von 8,0 Dioptrien verdoppelt sich der Erstattungsbetrag.
- Anspruch mind. alle ... Monate		24	24	12	  Hinweis: Sehhilfen sind ab dem 15. Lebensjahr innerhalb von 3 Kalenderjahren, bis zum 15. Lebensjahr einmal je Kalenderjahr erstattungsfähig.	24	24

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- refraktive Chirurgie (z. B. LASIK, LASEK) ... € Erstattung							
- refraktive Chirurgie (z. B. LASIK, LASEK) ... € Erstattung		unbegrenzt	1.000,00 €  Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Innerhalb der ersten 24 Monate nach Versicherungsbeginn sind die Aufwendungen für Sehschärferkorrektur mittels Lasertechnologie auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 600 EUR begrenzt.		1.000,00 €	500,00 €	
Psychotherapie							
- Anzahl psychotherap. Sitzungen p.a.		50   Hinweis: BC 20k, BC 30: Sofern die Beihilfe Leistungen erbringt, werden auch mehr als 50 Sitzungen übernommen.	50 	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	50 
- ohne besondere Einschränkungen/Selbstbehalte					  Hinweis: Ambulante Psychotherapie wird je Versicherungsfall bis zur 30. Sitzung analog des versicherten Prozentsatzes erstattet. Von der 31. bis zur 60. Sitzung fällt eine Selbstbeteiligung von 20% und für alle weitere Sitzungen von 30% an.		
- mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage							
Ambulante Transporte							
- zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung							
- bei Gehunfähigkeit			  Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Transportkosten werden auch erstattet, wenn der Transport wegen der Folgen ambulant durchgeführter Operationen medizinisch notwendig ist.	  Hinweis: A20Z, A30: Transportkosten werden auch erstattet, wenn der Transport wegen der Folgen ambulant durchgeführter Operationen medizinisch notwendig ist.			
- bis nächstgeeignete Behandler (auch wenn gehfähig)		  Hinweis: BC 20k, BC 30: Kosten für einen medizinisch notwendigen Transport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus werden erstattet, wenn eine fachgerechte Betreuung durch dafür qualifiziertes medizinisches Personal oder die besonderen Einrichtungen eines Krankentransportwagens benötigt werden.			  Hinweis: Transportkosten zu oder von der nächsterreichbaren geeigneten ambulanten Heilbehandlung/ Therapieeinrichtung sind bei Gehfähigkeit nur erstattungsfähig, wenn eine ärztlich bestätigte Sehfähigkeit vorliegt – die Kosten werden dann analog des versicherten Prozentsatzes übernommen.		
- ambulante Notfalltransporte							
Arznei-/Verbandmittel							
- ohne zusätzliche SB					 Hinweis: Bei Kindern und Jugendlichen werden die erstattungsfähigen Aufwendungen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird, ohne Selbstbeteiligung erstattet.		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 HanseMerkur AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 HanseMerkur A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- medikamentenähnliche Nährmittel (über enteral/parenteral hinaus)		✓				✓	
sonstiges							
- ambulante Behandlung in mediz. Versorgungszentren (MVZ)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Behandlung in Krankenhausambulanzen		✓	✓	✓	✓		✓
- Häusliche Behandlungspflege/ Krankenpflege		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ambulante Palliativversorgung (SAPV)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kurleistung ambulant							
Kurleistung ambulant		✓	✓	✓		✓	
- Verzicht auf Kurortklausel		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ambulant							
sonstiges		✓	✓	✓	✓	✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Stationär

		VER SICHER KAMMER UNGS BAYERN	 HanseMerkur AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 HanseMerkur A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T-U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 SIGNAL IDUNA KOMFORT-B+ 20V KOMFORT-B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B-W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Stationär							
1-Bettzimmer		✓	✓	✓ ⚠ Hinweis: BET: Leistungen vorhanden (wenn 2-Bettzimmer mitversichert und in Anspruch genommen), s. gesonderte Leistungsfragen zu den Beihilfeergänzungsstarifen	✓	✓	✗
2-Bettzimmer		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mehrbettzimmer		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Wahlleistungen nur bei Unfall / bestimmten Krankheiten							
Gebührenordnung Stationär							
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)		✓	✓	✗	✓ ⚠ Hinweis: BW2 50T-U: Bei privatärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung) ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ vorhanden, sofern die Leistungen vom liquidationsberechtigten Chefarzt persönlich erbracht wurden. Der Versicherer erstattet in diesem Rahmen außerdem die nach Anrechnung eventueller Beihilfeleistungen verbleibenden Kosten, die sich aus der Honorarvereinbarung ergeben. VisB 50T-U: Die Erstattung ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt, es sei denn, der Versicherer hat solche Mehrkosten vor Beginn der Behandlung schriftlich als erstattungsfähig anerkannt.	✗	✗
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		✓	✗	✗	✗ ⚠ Hinweis: BW2 50T-U, VisB 50T-U: innerhalb EU/EWR: Der Versicherer verzichtet bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ. außerhalb EU/EWR: Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland, die in der Bundesrepublik Deutschland nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder für die der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat (oder wenn im Rahmen einer notfallmäßigen Einweisung die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus erfolgt), wird auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ verzichtet.	✗ ⚠ Hinweis: Für geplante Behandlungen im Ausland leistet der Versicherer nur in dem Umfang, der bei einer wohnortnahen medizinischen Behandlung in Deutschland entstanden wäre. Ist eine adäquate Behandlung in Deutschland nicht möglich, leistet der Versicherer auch für gezielt im Ausland durchgeführte Behandlungen in den dort üblichen Kostenrahmen.	✗
Privatkliniken							
Privatkliniken		✓		✓	✓	✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Stationär

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- allg. Krankenhausleistungen mind. 200% KHEntg/BPRIV		✓	✓				✓
- ges. berechenbare Unterkunft ohne Begrenzung (+ Privatarzt)		✓				✓	✓
Stationär							
Krankentransporte bis zum nächstgelegenen Krankenhaus		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ersatzkrankhaustagegeld		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verzicht auf rechtzeitige Meldung Krankenhausaufenthalt		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Stationäre Psychotherapie uneingeschränkt		✓	✓	✓	✓	 Hinweis: Erfolgt die stationäre Psychotherapie in einer Kooperationsklinik des Versicherten, entfällt die Begrenzung auf 30 Behandlungstage.	✓
Hospizkosten		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)		✓	✓		✓	✓	 Hinweis: KOMFORT_Bplus20V, KOMFORT_Bplus30: Unter bestimmten Voraussetzungen werden auch bei Erwachsenen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson erstattet oder eine Haushaltshilfe bezuschusst (max. für 4 Wochen, 10 EUR pro Stunde/80 EUR am Tag).
Kurleistung stationär		✓	✓	✓		✓	
sonstiges		✓				✓	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Zahn							
Zahnbehandlung %		50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %
Zahnersatz %		50,00 %	50,00 %	50,00 %  Hinweis:	50,00 %	50,00 %	100,00 %  Hinweis: KOMFORT_Bplus20V, KOMFORT_Bplus30: Ab dem 3. Kalenderjahr sinkt der Prozentsatz jeweils zum 01.01. um 10% - minimal auf 80%*, wenn im vorausgehenden Kalenderjahr keine zahnärztliche Kontrolluntersuchung nachgewiesen wurde und steigt um 10% p. a., max. auf 100% *, wenn eine Kontrolluntersuchung nachgewiesen wurde und keine Behandlungsbedürftigkeit bestand bzw. ein behandlungsbedürftiges Gebiss nachweislich vollständig saniert wurde. *ausgehend von 100% der versicherten Tarifstufe
Kieferorthopädie %		50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %	50,00 %
- Leistungsanspruch Kfo bis Alter xx (bei Behandlungsbeginn)		17   Hinweis: BC 20k, BC 30: altersunabhängig, wenn die Kieferorthopädie - aufgrund eines nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalles notwendig ist oder - die Beihilfe Leistungen erbringt.	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	20 
Gebührenordnung Zahn							
- GOZ bis Höchstsatz (3,5)							
- GOZ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)					  Hinweis: Im Zahnbereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der GOZ begrenzt, es sei denn, der Versicherer hat solche Mehrkosten vor Beginn der Behandlung schriftlich als erstattungsfähig anerkannt.		
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung					  Hinweis: innerhalb EU/EWR: Der Versicherer verzichtet bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ. außerhalb EU/EWR: Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland, die in der Bundesrepublik Deutschland nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder für die der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat (oder wenn im Rahmen einer notfallmäßigen Einweisung die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus erfolgt), wird auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ verzichtet.	  Hinweis: Für geplante Behandlungen im Ausland leistet der Versicherer nur in dem Umfang, der bei einer wohnortnahen medizinischen Behandlung in Deutschland entstanden wäre. Ist eine adäquate Behandlung in Deutschland nicht möglich, leistet der Versicherer auch für gezielt im Ausland durchgeführte Behandlungen in den dort üblichen Kostenrahmen.	

Leistungsvergleich Zahn

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 SIGNAL IDUNA KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Zahn							
Keine Begrenzung auf Preis-/Lstg.verzeichnis, (orts-)übl. Preise/angemessene Erstattung		✓	✗	✗	✗	✗	✗
Summenbegrenzung max. Jahre		0	6 ✗	6 ✗	4 ✗	0	4 ✗
Summenbegrenzung entfällt bei Unfall		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Heil- u. Kostenplan - keine Kürzung bei Nichtvorlage		✓	✓	✓		✓	✓
Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen		✓	✓	✓	✗	✓	✓
Inlays - Erstattung in gleicher Höhe wie Zahnbehandlung		✓	✓	✓		 Hinweis: Zur Inlayversorgung zählen auch die damit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen (z.B. Wurzelbehandlung).	
- sonstiges							

Leistungsvergleich Sonstiges

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag							
- Markteinführung des Tarifes (Jahr):		2019	2026	2013	2024		2021
- Tarif nicht mehr im Verkauf seit (Jahr):		0	0	0	0		0
- Markteinführung BiSex-*/Vorgängertarif* (Jahr):							
Antragsfragen/Annahmerichtlinien							
- Fragezeitraum ambulante Behandlungen: max. 3 Jahre		✓	✓	✓	✓		✓
- Fragezeitraum Psychotherapie: max. 3 Jahre							
- Fragezeitraum stationäre Behandlungen: max. 5 Jahre		✓		✓	✓		✓
- Keine Frage nach "unbehandelten Beschwerden/Krankheiten"							
Zahn: fehlende Zähne - Annahme soll möglich sein bis xx Zähne					5		4
Kinder alleine versicherbar ab Alter			0	0	16	6	4
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag							
- BRE garantiert mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr							
- BRE garantiert mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr KINDER							
- BRE garantiert mind. ... EUR im 1. Jahr			600,00 €				
- BRE garantiert mind. ... EUR im 1. Jahr KINDER							
- BRE erfolgsabhängig mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr		2,00				4,00 	2,00
						Hinweis: für Neukunden und seit Vertragsbeginn leistungsfrei gebliebene Bestandskunden	
- BRE erfolgsabhängig mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr KINDER		2,00				4,00	1,00
- BRE erfolgsabhängig mind. ... EUR im 1. Jahr			400,00 €	400,00 €	500,00 € 		
					Hinweis: zzgl. evtl. Verhaltensboni, s. Textübersicht		
-BRE erfolgsabhängig mind. ... EUR im 1. Jahr KINDER			200,00 €	100,00 €	250,00 €		
- Vorsorgeuntersuchungen BRE-unschädlich		✓	✓		✓	✓	
				Hinweis: A20Z, A30: Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Vorsorge-Schecks (alle 2 Jahre) sind BRE-unschädlich.			
- Schutzimpfungen BRE-unschädlich		✓			✓	✓	
- weitere / andere Leistungen BRE-unschädlich							
- anteilige BRE bei unterjährigem Versicherungsbeginn (Rumpffjahr)		✓			✓		✓
						Hinweis: 4 MB bei Leistungsfreiheit im Beginnjahr und im Folgejahr	
- Anrechnung Vorversicherung (VV) auf BRE-Staffel							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
Ausland							
- Weltweiter Versicherungsschutz mind. ... Monate		12	unbegrenzt 	unbegrenzt 	6 	2 	12
			Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Ab Beginn des 2. Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland verringern sich die tariflichen Leistungen um ein Drittel, wenn nicht vor der Ausreise etwas anderes vereinbart wurde. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden, so wird der volle Versicherungsschutz so lange gewährt, bis die versicherte Person die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.	Hinweis: A20Z, A30: Ab Beginn des 2. Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland verringern sich die tariflichen Leistungen um ein Drittel, wenn nicht vor der Ausreise etwas anderes vereinbart wurde. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden, so wird der volle Versicherungsschutz so lange gewährt, bis die versicherte Person die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.	Hinweis: Der Versicherungsschutz erstreckt sich nach einer Versicherungsdauer von 12 Monaten auch auf das außereuropäische Ausland (während der ersten 6 Monate ohne besondere Vereinbarungen). Für Aufenthalte bis zu 6 Wochen im außereuropäischen Ausland besteht bereits in den ersten 12 Monaten Versicherungsschutz.		
- Rücktransport aus dem Ausland							
- Wohnsitzverlegung EU/EWR/Europa - wenn vorübergehend nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt							
- Wohnsitzverlegung EU/EWR/Europa - wenn dauerhaft nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt							
- Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland							
Optionsrecht auf Höherversicherung							
Optionsrecht auf Höherversicherung							
- Anzahl feste Optionszeitpunkte		1 	3		1 		2
- anlassbezogenes Optionsrecht							
- Verzicht auf Risikozuschläge/ Ausschlüsse für neue Erkrankungen							
			Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Bei Umstellung im 4. Versicherungsjahr wird auf eine erneute Gesundheitsprüfung und auf Risikozuschläge aufgrund zwischenzeitlich neu aufgetretener Krankheiten verzichtet.				
- keine Beschränkung der Zieltarife					 		
					Hinweis: Diese Option gilt nicht für versicherte Personen, deren Vertrag nur aufgrund einer seitens des Versicherers bestehenden Annahmeverpflichtung zustande gekommen ist oder sofern der bei Abschluss dieses Tarifs vorhandene Versicherungsschutz zusammen mit dem Anspruch auf Beihilfe unter oder über 100% liegt.		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

							
	Kundenwunsch	BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	B501 BE2 PVB	KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- Optionsrecht auch für über Kindernachversicherung versicherte Personen							
			Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Kinder, die über die Kindernachversicherung versichert wurden, dürfen zu erleichterten Bedingungen nur in Tarife wechseln, die nicht höherwertiger sind als der Versicherungsschutz eines Elternteils. Zusätzlich zu den regulären Umstellungsterminen ist ein Wechsel auch gleichzeitig mit der Optionsausübung eines Elternteils möglich – dann zählt die Versicherungsdauer des Elternteils.		Hinweis: Für im Rahmen der Kindernachversicherung mitversicherte Personen gilt das Optionsrecht zu Beginn des 6. Versicherungsjahres nicht.		
- keine Einschränkung des Optionsrechtes durch Vorversicherung							
					Hinweis: Das Optionsrecht zu Beginn des 6. Versicherungsjahres darf nur ausgeübt werden, wenn mit diesem Tarif erstmalig eine Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherer abgeschlossen wurde.		
- Optionsrecht besteht mind. bis Alter ...		unbegrenzt	unbegrenzt		unbegrenzt		unbegrenzt
- Reha / Anschlussreha (Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM))							
- Regelungen (Leistungen) des VR gem. Bedingungen (ggf. gekürzt wiedergegeben)							
- Erstattung verbleibender stationärer Wahlleistungen unabhängig von evtl. Kostenübernahme durch Rehaträger?							
					Hinweis: Leistungen nur im Rahmen einer AHB.	Hinweis: Leistungen nur im Rahmen einer AHB.	Hinweis: KOMFORT_B_Wplus20V, KOMFORT_B_Wplus30: Leistungen nur im Rahmen einer AHB.
- ambulante Anschlussreha							
- stationäre Anschlussreha							
- Anschlussreha ohne übliche Einschränkungen							
- sonstige ambulante Reha- Maßnahmen							
- sonstige stationäre Reha- Maßnahmen							
- sonstige Reha-Maßnahmen ohne übliche Einschränkungen							
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag							
- Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen							
						Hinweis: Bei ambulanter Behandlung erfolgt die Kostenerstattung bis max. 70% der tariflichen Leistung, die bei stationärer Behandlung in einer Kooperationsklinik angefallen wären.	
- Kinderwunschbehandlung - nicht ausgeschlossen							
- Beitragsfreiheit/Zusatzleistung nach Entbindung							
						Hinweis: Pauschale bei ambulanter Entbindung	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 HUK-COBURG B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)		  Hinweis: BC 20k, BC 30: DiGA für den ambulanten Bereich!				  Hinweis: DiGA für den ambulanten Bereich!	
- Wartezeiten - genereller Verzicht bei Neuabschluss							
- Kindernachversicherung - Klarstellung angebotener Geburtsschäden/Anomalien							
- Umwandlungsrecht Voll- in gleichwertige Zusatzversicherung							
- Verbesserte Kriegsklausel							
- Mindestvertragsdauer, Kündigungszeitpunkt		2	2	2	2	1	2
sonstiges			 Hinweis: AZSK (BRE), AZS 30 (BRE): Ab dem 2. Monat nach Versicherungsbeginn bis zum 30.06. des 2. Versicherungsjahres erhält jede versicherte Person ab Alter 20 einen 10%-Gesundheitsrabatt, wenn sie die Kriterien eines Gesundheits-Checks erfüllt. Der Check muss spätestens 6 Wochen nach Policierung durchgeführt werden; Kriterien und Unterlagen stellt der Versicherer. Zum Ablauf des Rabatts kann er jeweils um 12 Monate verlängert werden, wenn die Kriterien weiterhin erfüllt sind und der Check bis zum Ablaufdatum erneut durchgeführt wird.		  Hinweis: Raucherzuschlag: 17% des Tarifbeitrages. Es werden die entstandenen Aufwendungen erstattet, wenn die zur Erstattung eingereichten Rechnungen einen Betrag von insgesamt 200 EUR übersteigen. Erreichen die Aufwendungen diese Grenze innerhalb von 10 Monaten nicht, können die Belege ungeachtet der vorgenannten Grenze eingereicht werden.		
Beihilfe: Leistungen aus dem Beihilfeergänzungstarif (nur aktuelle Unisex-Tarife)							
Beihilfe: Leistungen aus dem Beihilfeergänzungstarif (nur aktuelle Unisex-Tarife)							
- allgemeine Tarif-/Erstattungshinweise des Versicherers							
- Auslandsreise-KV (VR bietet ggf. gesonderten Tarif an)							
- Ausland: Rücktransport / Überführung							
- Heilpraktiker, bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/des GebÜH							
- Erstattung nicht beihilfefähiger Hilfsmittel u./o. keine Begrenzung auf beihilfefähige Höhe							
- Sehhilfen							
- Schutzimpfungen							
- Kuren ambulant (VR bietet ggf. gesonderten Kurtarif an)							
- Differenzkosten 1-Bettzimmer (zu 2-Bettzimmer)				  Hinweis: Erstattung erfolgt nur, wenn Tarif P2EB besteht und Leistungen für die bessere Unterkunft aus diesem Tarif in Anspruch genommen werden.	 Hinweis: über BWE-U versicherbar		
- GOÄ stationär > 3,5 fach					  Hinweis: im BW2 xx-U mitversichert		

Leistungsvergleich Sonstiges

		 BC 20k BC 30 BErgänzung+ BKlinik+ 20k BKlinik+ 30 PVB	 AZS 30 (BRE) AZSK (BRE) BES PSB30 PSBK20 W30 WK20 PVB	 A20Z A30 P2EB/30 P2EZ P3B/30 P3Z ZA50 BET PVB	 VisB 50T-U BN VisB-U BW2 50T- U BWE-U PVB	 B501 BE2 PVB	 KOMFORT-B+ 20V KOMFORT- B+ 30 KOMFORT-B-E1 50 KOMFORT-B- W+ 20V KOMFORT-B-W+ 30 PVB
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	395,84 €	300,75 €	316,62 €	310,29 €	305,02 €	324,52 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	80 %	69 %	74 %	68 %	74 %
- Kuren stationär (VR bietet ggf. gesonderten Kurtarif an)		✓		✓	✓	✓	
- Zahn: Restkosten Material-/ Laborkosten		✓ ⚠	✓	✓ ⚠	✓	✓ ⚠	✓ ⚠
		Hinweis: Erstattungshöchstbeträge: - 2.000 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren (entfällt für unfallbedingte Maßnahmen) - 6.000 EUR p. a. ab dem 3. Kalenderjahr.		Hinweis: Es gelten folgende Erstattungshöchstbeträge: - im 1. bis 3. Versicherungsjahr jeweils 520 EUR - ab dem 4. Versicherungsjahr jeweils 4.100 EUR. Ist der Zahnersatz wegen eines nach Policierung eingetretenen Unfalles erforderlich, entfallen die Höchstbeträge für den jeweiligen Versicherungsfall.		Hinweis: Es gelten folgende Erstattungshöchstbeträge: - 1.000 EUR im 1. Versicherungsjahr (VJ) - 1.500 EUR in den ersten VJ - 2.000 EUR in den ersten 3 VJ - 6.000 EUR ab dem 4. VJ je VJ.	Hinweis: Es gelten folgende erstattungsfähige Rechnungsbeträge: - 750 EUR im 1. Versicherungsjahr (VJ) - 1.500 EUR in den ersten beiden VJ - 3.000 EUR in den ersten 3 VJ - 4.500 EUR in den ersten 4 VJ - 5.000 EUR vom 5. bis 9. VJ je VJ. Begrenzung entfällt für Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.
- Sonstiges		✓		✓	✓	✓	✓