



Deutsche Ambulantversicherung

Ergänzt und erweitert den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung

Inhaltsverzeichnis

1. Gesetzliche Krankenkasse
2. Deutsche Ambulantversicherung
3. Gesundheitsbausteine
4. Wählbare Pakete
5. Verkaufsansätze
6. Passend für jede Zielgruppe
7. Kostenloser Premium-Service
8. In besten Händen
9. Kostenlos Gesundheits-Services



Die gesetzliche Krankenkasse

Ein paar
Fakten

Aus eigener Tasche

Expansion
des IGeL-
Marktes

Jeder 3. Patient muss beim Arzt
für Vorsorgeuntersuchungen selbst bezahlen:

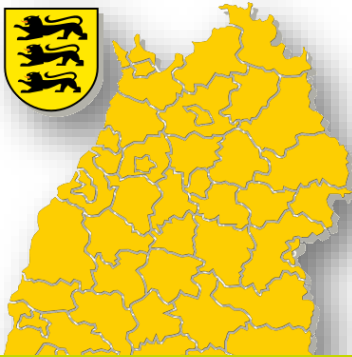
Häufige Extra-Leistungen	Beispiel	Betrag bis zu
Ultraschall	Halsschlagader (Schlaganfallvorsorge)	50 - 90 €
Früherkennung	Grüner Star	40 €
Blut- und Laboruntersuchung	Großes Blutbild ¹	ab 100 €
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	MRT der Brust	230 – 600 €
PSA-Test bei Männern	Prostatakrebs-Früherkennung	45 €
Akupunktur	Gegen Kopfschmerzen	ab 20 €/Sitzung
Hautkrebs-Screening	Früherkennung	80 €
Knochendichtemessung	Früherkennung Osteoporose ²	30 – 70 €

Quelle Recherche 2024: www.igel-monitor.de, ¹Fernarzt.com, ²Verbraucherzentrale

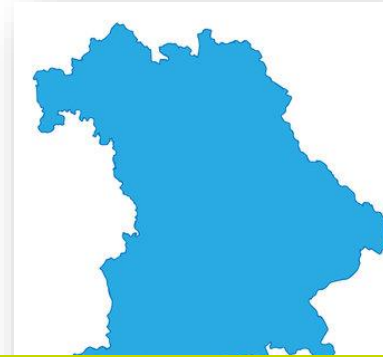
So viel zahlen GKV Versicherte jährlich dazu

Die durchschnittlich Kosten für zusätzliche Behandlungen betragen 1.500 Euro pro Person und steigen im Alter.

Baden-Württemberg, Bayern und Hessen sind die Länder mit den höchsten Zuzahlungsquoten



22,0 Zuzahlende/100 Einwohner



19,4 Zuzahlende/100 Einwohner

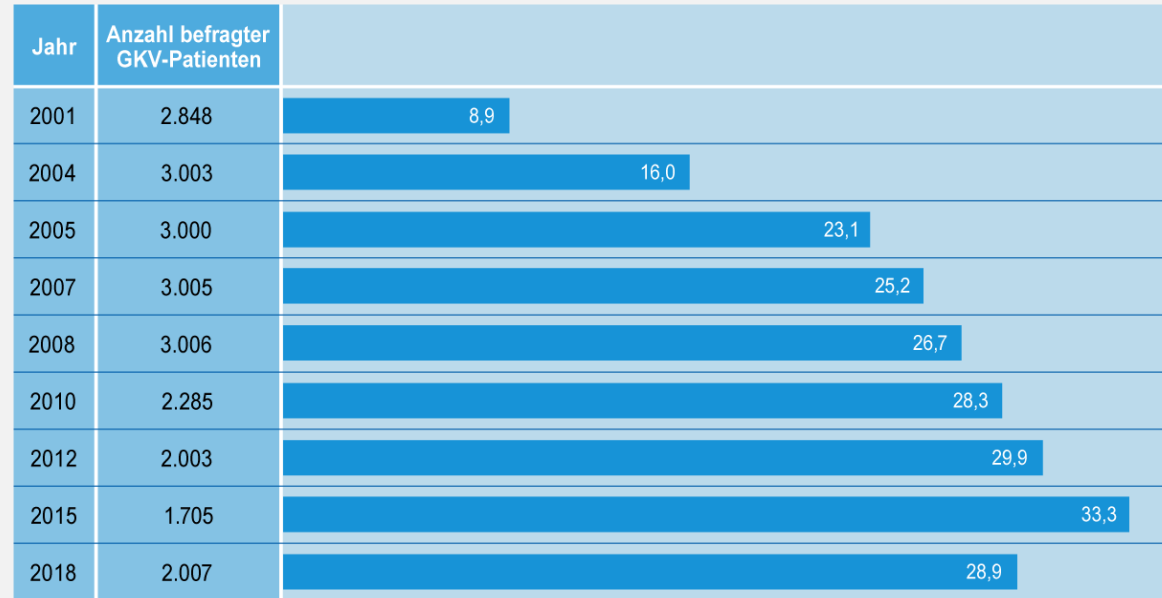
Quelle Recherche 2023

<https://www.versicherungsjournal.de/versicherungen-und-finanzen/generali-zuzahlungsreport-so-viel-zahlen-gkv-versicherte-jaehrlich-dazu-148008.php?vc=nl&vk=148008>

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen

Ist Ihnen im Laufe
 der letzten 12 Monate
 in einer Arztpraxis
 – ohne Zahnarzt –
 eine ärztliche Leistung
 als Privatleistung
 angeboten oder in
 Rechnung gestellt
 worden?

Zustimmung in Prozent



Mehr als jedem vierten Befragten sind im letzten Jahr IGeL angeboten oder in Rechnung gestellt worden.

Quelle: WIdO-monitor 2019

Privat angebotene Leistungen

Welche privat
angebotenen Leistungen
bei Ärzten in der
ambulanten Versorgung
waren das genau?

Angaben in Prozent der Leistungen; n = 581

Art der Leistung	Prozent
Ultraschalluntersuchungen	26,9
Glaukomfrüherkennung	18,1
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	11,1
Verordnung Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	9,9
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	7,0
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	4,5
Hautkrebsfrüherkennung	4,2
Knochendichtemessung	2,5
Akupunktur	1,8
Elektrokardiogramm	1,2
Kosmetische Leistungen	1,0
Sonstige Leistungen	11,5

Ultraschalluntersuchungen und Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge liegen erneut an der Spitze der individuellen Gesundheitsleistungen.

*667 angebotene oder nachgefragte Leistungen (ohne zahnärztliche Leistungen)

Quelle: WIdO-monitor 2019

Fakten zu IGeL-Leistungen

- 75 % aller Versicherten geben Geld für IGeL aus
- 56 % der 20- bis 39jährigen sagen, dass IGeL wichtig für den Erhalt der Gesundheit sind
- 50 % werden Selbstzahler-Leistungen angeboten
- 25 % der Patienten fragen mittlerweile selbst nach IGeL (Anstieg um 6 %)
- 3.067 individuelle Gesundheitsleistungen wurden insgesamt angeboten bzw. nachgefragt
- Ultraschalluntersuchung des Bauchraum zur Krebsfrüherkennung bei Frauen sind die häufigsten IGeL

**Die
Nachfrage
ist groß**

**Der Markt für
IGeL-Leistungen und
damit die Nachfrage
einer passenden Lösung
ist da:**

**Deutsche
Ambulantversicherung**

Quelle: IGeL Report 2023

Das zahlt die Deutsche Ambulantversicherung

Beispiel:

Große Gesundheitsuntersuchung	108,61 €
Große Krebsvorsorge inkl. Ultraschall	167,46 €
Auslandsreise-Schutzimpfung inkl. Beratung	272,00 €
Gesamtkosten	548,07 €
GKV-Leistung (außerhalb der definierten Standards)	0,00 €
Eigenbeteiligung Patient	548,07 €
Unsere Leistung (Tarif 172*)	548,07 €

100 %
gespart!!

* Bei der Deutschen Ambulantversicherung nach Tarif Vorsorge (172) profitieren Sie von einer Leistung ab dem ersten Tag und einer Aufnahme ohne Gesundheitsfragen, daher gibt es in den ersten Jahren folgende Höchstleistungsbeträge: im 1. Versicherungsjahr (VJ) bis zu 250 €, im 1.-2. VJ zusammen bis zu 500 €, ab dem 3. VJ bis zu 1.000 € innerhalb von jeweils 2 aufeinander folgenden VJ für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen.

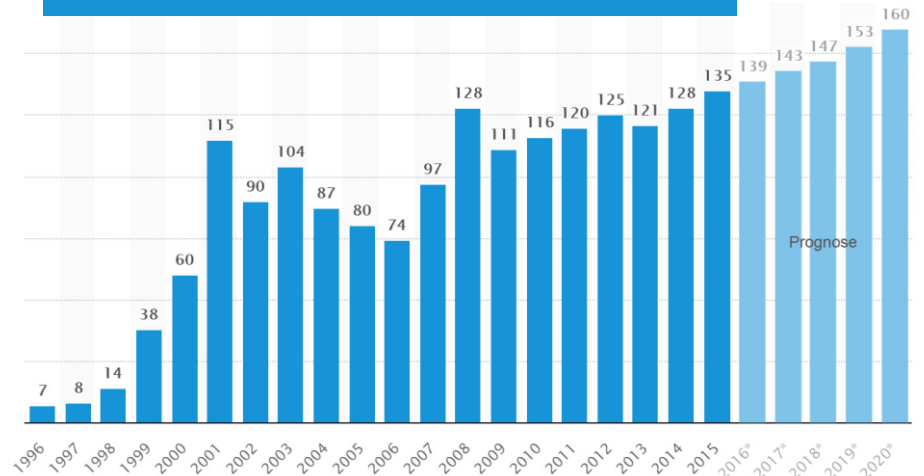
Deutschland bleibt Brillenland

- 41,1 Mio. Erwachsene tragen eine Brille = knapp 67 % ab 16 Jahren
- Anteil der 20- bis 29-Jährigen hat sich in den letzten 60 Jahren fast verdreifacht – alleine von 2014 zu 2019 stieg der Anteil von 32 % auf 36 %
- Anzahl der Kontaktlinsenträger bleibt mit 3,4 Mio. relativ stabil

Quelle: Ergebnisse der „Brillenstudie“ des Instituts für Demoskopie Allensbach 2019 im Auftrag vom Kuratorium Gutes Sehen (KGS)

LASIK-Augenlaser-OPs nehmen zu:
von 2000 auf 2015

+ 125 % !



Quelle: statista (Veröffentlichung: August 2016), Anzahl in Tsd.

Das zahlt die Deutsche Ambulantversicherung

Beispiel:

Brille mit Einstärkengläsern	372,00 €**
GKV-Regelleistung	0,00 €
Eigenbeteiligung Patient	372,00 €
Unsere Leistung (Tarif 173*)	372,00 €

100 %
gespart!

Laser OP (Lasik), beide Augen	1.837,76 €
GKV-Regelleistung	0,00 €
Eigenbeteiligung Patient	1.837,76 €
Unsere Leistung (Tarif 173*)	1.600,00 €

90 %
gespart!

* Bei der Deutschen Ambulantversicherung nach Tarif Sehhilfe und Hilfsmittel (173) profitieren Sie von einer Leistung ab dem ersten Tag und einer Aufnahme mit vereinfachtem Gesundheits-Check, daher gibt es in den ersten Jahren folgende Höchstleistungsbeträge: im 1. Versicherungsjahr (VJ) insgesamt bis zu 240 €, im 1.-2. VJ zusammen insgesamt bis zu 480 € (Hinweis: anteiliger HEB bei unterjährigem Versicherungsbeginn); ab dem 3. VJ bis zu 400 € innerhalb von jeweils 2 aufeinander folgenden VJ für Sehhilfen, bis zu 800 € je Auge für refraktive Chirurgie (ein erneuter Anspruch entsteht 5 Jahre nach einer Augen-Operation) sowie bis zu 800 € innerhalb von jeweils 2 aufeinander folgenden Versicherungsjahren für Hilfsmittel nach Vorleistung der GKV.

**Durchschnittliche Kosten für eine Brille mit Einstärkengläsern laut dem Zentralverband der Augenoptiker, Quelle: www.brillen-sehhilfen.de

Das zahlt die Deutsche Ambulantversicherung

Beispiel:

Osteopathie beim Heilpraktiker, 4 Behandlungen	346,00 €
Akupunktur zur Schmerztherapie beim Arzt	464,20 €
Lymphdrainage, 10 x	205,00 €
Gesamtkosten	1.015,20 €
GKV-Regelleistung	0,00 €
Eigenbeteiligung Patient	1.015,20 €
Unsere Leistung (Tarif 178*)	862,92 €

85 %
gespart!

* Bei der Deutschen Ambulantversicherung nach Tarif Naturmedizin (178) profitieren Sie von einer Leistung ab dem ersten Tag und einer Aufnahme mit vereinfachtem Gesundheits-Check. Der Tarif leistet 85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu 1.000 € je Versicherungsjahr (VJ). Aufnahme mit vereinfachtem Gesundheits-Check, daher gibt es in den ersten Jahren folgende Höchstleistungsbeträge: im 1. Versicherungsjahr (VJ) insgesamt bis zu 240 €, im 1.-2. VJ zusammen insgesamt bis zu 480 €. (Hinweis: anteiliger HEB bei unterjährigem Versicherungsbeginn)

Deutsche Ambulantversicherung

Ein paar
Highlights

Alternativen nutzen und Leistungen verbessern

Die Deutsche
Ambulantversicherung
bietet eine Vielfalt
an Leistungen, die eine
moderne Behandlung und
Vorsorge ermöglichen und
damit die Gesundheit
verwöhnen.

Schutz *Naturmedizin*
Osteopathie **Vorsorge** Reiseimpfung
Früherkennung *Familie* *Prävention*
Ernährung **Sehen**
Gesundheits-Check Heilpraktiker
Entspannung
Akupunktur *Fitness-Check*
Naturheilverfahren

Für die
Gesundheit

Highlights Deutsche Ambulantversicherung

Flexibel &
Leistungs-
stark

Einfach & schnell im Abschluss

- Vom Ambulant-Start-Paket bis zum Ambulant-Premium-Paket – für jeden Kunden die passende Absicherung
- Alle Gesundheits-Bausteine auch solo abschließbar
- Keine Wartezeiten – Leistungen ab dem 1. Tag
- Tarif Aktiv ist nach Art der Schadenversicherung kalkuliert, die anderen Tarife nach Art der Lebensversicherung (mit Alterungsrückstellung)
- Bis zu 2 Jahre Mindestvertragslaufzeit (Versicherungsjahr = Kalenderjahr)
- Einfaches Online-Abschlussverfahren bis Eintrittsalter 75
- Keine bzw. wenige Gesundheitsfragen bis zur Policierung (Annahme / Ablehnung im Abschlussverfahren integriert, damit Dunkelverarbeitung)

Gesundheits- bausteine

*Für jeden
was dabei*

Die 5 Gesundheitsbausteine



1. **Aktiv & Vielfältig**

Idealer Basisschutz als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenkasse.

2. **Vorsorge & Prävention**

Umfangreicher Vorsorgeschutz, der über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse hinausgeht.

3. **Sehhilfen & Hilfsmittel**

Übernimmt die Restkosten der Krankenkasse bei Hilfsmitteln und leistet bei Sehhilfen auch für Augenlaser-Operationen.

4. **Krebs-Soforthilfe**

Finanzieller Schutz bei der Diagnose Krebs, der frei verfügbar ist.

5. **Naturmedizin & heilende Hände**

Idealer Schutz für natürliche und sanfte Heilverfahren.
Leistet unabhängig von der gesetzlichen Krankenkasse.

1. Aktiv & Vielfältig

Besonders für junge Menschen und Familien.

Für einen versicherten Erwachsenen im Tarif 510/515 ist ein Kind im Tarif 510 kostenfrei mitversichert.

Auszug aus den Leistungen

- Brillen, Kontaktlinsen, Gleitsichtbrillen
- Zahnersatz nach Wahl
- Freie Wahl des Krankenhauses
- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen einmal pro Jahr
- Auslandsreisekrankenversicherung

Keine
Gesundheits-
prüfung

+ Sofort Leistungen
ohne Wartezeit

Tarif 510 / 515 (Ab Eintrittsalter 50 gilt Tarif 515 bei gleichen Leistungsinhalten)

Wahlmöglichkeit bei Zahn	
Freie Wahl	<ul style="list-style-type: none"> Sie entscheiden, mit welchen Zahnleistungen der Tarif 510/515 ausgestattet wird Entweder mit Zahnersatz-Leistung aus dem Tarif 510/515 Oder mit den Zahnersatz-/Zahnbehandlungstarifen der Deutschen Zahnversicherung (siehe hierzu die Produktfaktenblätter Deutsche Zahnversicherung)
Zahnersatz Tarif 510/515	<ul style="list-style-type: none"> Leistungen für Prothesen, Stiftzähne, Kronen, Brücken, Reparaturen Inkl. Material- und Laborkosten 20%, max. 500 Euro je Versicherungsjahr Im 1 + 2. Versicherungsjahr insgesamt bis zu 200 Euro Für nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetretene Unfälle bis zu 2.000 Euro je Versicherungsjahr
Zahnersatz Tarif 570	<ul style="list-style-type: none"> 100 % Leistung im Rahmen der Regelversorgung (ohne privatärztliche Vergütung) 75 % Zahnersatz inkl. GKV-Vorleistung mit privatärztlicher Vergütung nach GOÄ/GOZ
Beispiel: Tarif 510/515 ohne Zahnersatz wird kombiniert mit der Deutschen Zahnversicherung Tarif 570	<ul style="list-style-type: none"> Als Zahnersatz gelten Kronen, Onlays, Veneers, Brücken, Brückenglieder, Prothesen, Implantat-getragener Zahnersatz, Implantate inkl. chirurgische Maßnahmen, wie z. B. Knochenaufbau, Verblendungen bis Zahn 6 Material- und Laborkosten im Rahmen der tariflichen Erstattungsätze, ohne Material- und Laborkostenverzeichnis Bei Behandlung von Ärzten/Zahnärzten ohne Kassenzulassung wird als fiktive Vorleistung ein Pauschalabzug von 35 % veranschlagt Höchsterstattungsbeträge je Tarifstufe: im 1. Versicherungsjahr (VJ) bis 300 Euro im 1.–2. VJ zusammen bis 600 Euro im 1.–3. VJ zusammen bis 900 Euro im 1.–4. VJ zusammen bis 1.200 Euro entfällt bei Unfall sowie ab dem 5. VJ

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	<ul style="list-style-type: none"> Ja
Keine Wartezeit	<ul style="list-style-type: none"> Sofort Leistungen
Familienrabatt 100 %	<ul style="list-style-type: none"> Pro versicherter Erwachsener im Tarif Aktiv ist ein im selben Haushalt lebendes Kind oder Enkelkind bis Lebensalter 16 Jahre beitragsfrei im Tarif Aktiv mitversichert
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	<ul style="list-style-type: none"> 2 Versicherungsjahre
Keine Gesundheitsprüfung	<ul style="list-style-type: none"> Macht den Abschluss besonders einfach
Kombinationen	<ul style="list-style-type: none"> Mit allen Tarifen der Deutschen Ambulantversicherung kombinierbar, außer mit Tarif 172 und Tarif 173
Leistung	
Vorsorgeuntersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> Nach gesetzlich eingeführten Programmen einmal je Versicherungsjahr Keine Altersgrenzen Keine Zeitabstände
Sehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> Für Brillengestelle, Brillengläser, Kontaktlinsen 100%, max. 175 Euro je Versicherungsjahr bei Änderung der Sehschärfe um 0,5 Dioptrien Im 1. + 2. Versicherungsjahr bis max. 100 Euro
Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> Freie Krankenhauswahl Erstattet werden die Mehrkosten, welche durch die Wahl eines anderen Versorgungskrankenhauses von der GKV auferlegt werden
Auslandsreise-Krankenschutz	<ul style="list-style-type: none"> Für die Dauer von 6 Wochen Für Heilbehandlungen infolge einer akuten Erkrankung

2. Vorsorge & Prävention

Macht unabhängig von den Kassenleistungen und leistet zur Früherkennung von Krankheiten.

Auszug aus den Leistungen

- Vorsorgeuntersuchung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
- Gezielte Krebsvorsorge für Frauen & Männer
- Hautkrebsscreening
- Schutzimpfungen, Reiseschutz-Impfungen
- Großer Gesundheits-, Sport- und Fitness-Check
- Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen

Keine
Gesundheits-
prüfung

+ Sofort Leistungen
ohne Wartezeit

Vorsorge & Prävention

Tarif 172

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Keine Gesundheitsprüfung	• Macht den Abschluss besonders einfach
Erstattung bis zu den Höchst- sätzen der GOÄ	• Ja
Kombinationen	• Mit allen Tarifen der Deutschen Ambulantversicherung kombinierbar, außer mit Tarif 510/515
Leistung	
Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen	• 100 %, max. 1.000 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren • Unabhängig von Altersgrenzen und Zeitaltänden
Leistungshöhe in den ersten Jahren	• Bis zu 250 Euro im 1. Versicherungsjahr • Bis zu 500 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr
Vorsorgeuntersuchungen	
Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> • U10: Kindervorsorgeuntersuchung im 8.–9. Lebensjahr (LJ) • U11: Kindervorsorgeuntersuchung im 10.–11. LJ • J2: Einmalige Wiederholung der Jugendlichen-Vorsorgeuntersuchung J1 im 17.–18. LJ • Schielvorsorge: Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder bis zum 7. LJ • Augen-Check: Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im 7.–15. LJ • Audio-Check: Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im 7.–15. LJ
Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliche Sonographie, einmalig pro Schwangerschaft („Baby-TV“) • Triple-Test, einmalig pro Schwangerschaft • Tokoplasmose-Test • Nackentransparenzmessung • Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese und FISH-Schnelltest)
Großer Gesundheits-, Sport- und Fitness-Check	<p>Zur Feststellung der Leistungsfähigkeit, Früherkennung insbesondere von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes) sowie Erkrankungen der inneren Organe, auch klinische Untersuchungen, einschließlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großem Blutbild und Bestimmung von Stoffwechselwerten • Ruhe-/Belastungs-EKG • Sonographie von bis zu 4 Organen • Lungenfunktionsprüfung (inkl. Ruhespirographie und Flussvolumenkurve) • Laktat-Test

Allgemeine Vorsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Helicobacter-Pylori-Test • Schilddrüsen-Screening • Glaukom-Vorsorge zur Früherkennung des Grünen Stars mittels Perimetrie, Tonometrie und Gonioskopie • Osteoporose-Vorsorge durch Bestimmung des Mineralgehaltes des Knochengerüsts (Osteodensitometrie) • Hirnleistungs-Check zur Früherkennung einer Demenz mittels orientierender Testuntersuchungen • Schlaganfall-Vorsorge durch Messung der Strömungsverhältnisse mittels Sonographie • HIV-Test
Krebsvorsorge allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Hautkrebs-Screening mittels Auflichtmikroskopie oder Video-Dermatoskopie • Darmkrebsvorsorge mittels Stuhlbluttest bzw. Darmspiegelung (Koloskopie)
Krebsvorsorge speziell für die Frau	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Untersuchung • Großes Blutbild • Sonographie von bis zu 4 inneren Organen • Sonographie der Brust • Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)
Krebsvorsorge speziell für den Mann	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Untersuchung • Großes Blutbild • Sonographie von bis zu 4 inneren Organen • Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA-Test) im Rahmen eines Bluttests zur Früherkennung eines Prostata-Karzinoms
Schutzimpfungen	
Erstattet werden	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzimpfungen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut • Schutzimpfungen gegen Tollwut, Hepatitis und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), HPV ab 17 Jahre (unabhängig von einer bestehenden Empfehlung der STIKO) • Schutzimpfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen, z. B. gegen Hepatitis, Gelbfieber, Typhus sowie Malaria-Prophylaxe
Prävention	
Leistungshöhe	• 100 %, max. 100 Euro nach GKV-Vorleistung innerhalb von jeweils zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren
Erstattet werden z. B.	<ul style="list-style-type: none"> • Stressbewältigungs- und Entspannungskurse • Ernährungsberatung • Raucherentwöhnung

Top 10 der IGeL-Leistungen

1. Ultraschall Gebärmutter/Eierstöcke
2. Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung
3. Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
4. PSA-Bestimmung zur Früherkennung von Prostatakrebs
5. Hautkrebsscreening außerhalb der GKV-Hautkrebsvorsorge
6. Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung
7. Blutbild zur Gesundheitsvorsorge
8. Ultraschall in der Schwangerschaft (zusätzlich zu GKV-Untersuchungen)
9. Netzhautuntersuchung mit Laser zur Glaukom-Früherkennung
10. Netzhautuntersuchung mit Laser zur Früherkennung Makuladegeneration

Quelle: IGeL Report 2023
von www.igel-monitor.de

3. Sehhilfen & Hilfsmittel

Tarif 173

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Einfacher Gesundheits-Check	• Macht den Abschluss unkompliziert
Leistungshöhe/Summenbegrenzung	• Bis zu 240 Euro im 1. Versicherungsjahr • Bis zu 480 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr
Gesundheitsfragen	<p>Wird eine der drei Fragen bejaht, kann leider in diesem Tarif kein Versicherungsschutz geboten werden</p> <p>1) Tragen Sie eine Hörhilfe, ist eine Hörgeräteversorgung oder eine Augen-Operation angeraten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>2) Besteht bei Ihnen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 oder eine Pflegebedürftigkeit bzw. wurde jemals ein Antrag auf deren Feststellung gestellt oder beziehen Sie Leistungen aufgrund einer Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. wurden solche jemals beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>3) Fanden bei Ihnen wegen einer der folgenden Krankheiten in den letzten 3 Jahren Untersuchungen oder Behandlungen statt oder sind deswegen Behandlungen oder Untersuchungen angeraten oder beabsichtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>- Arterielle Verschlusskrankheit, Arthrose, chronische Lungenerkrankung, Diabetes mellitus, Epilepsie, Hirntumor, HIV-Infektion, Krebs, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Rheuma (z. B. rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew), Schlaganfall, Schlafapnoe, Suchterkrankungen, während der Schwangerschaft oder während der Geburt erworbene körperliche oder geistige Behinderung (z. B. Rötelnembryopathie, Trisomie, Organ-, Skelettdeformitäten oder Geburtsschäden)</p>

Leistungen Sehhilfen	
Sehhilfen	• 100 %, max. 400 Euro innerhalb von jeweils zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren
Refraktive Chirurgie (auch Laser-OP)	<ul style="list-style-type: none"> • 100 %, max. 800 Euro je Auge • Für Operationen am Auge zur Behebung einer Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK, LASEK, Operationen zur Einsetzung einer künstlichen Linse) • Für ärztliche Leistungen sowie die mit diesem im Zusammenhang stehenden verordneten Arznei- und Verbandmittel und eingesetzten Implantate (z. B. Intraokularlinsen) • Ein erneuter Anspruch entsteht 5 Jahre nach einer Augen-Operation
Leistungen Hilfsmittel	
Hilfsmittel (Restkosten)	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % Erstattung für von Ärzten verordnete Hilfsmittel, sofern die GKV eine Vorleistung erbringt, max. 800 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren • Erstattungsgrundlage ist der Hilfsmittelkatalog der GKV • Eine Erstattung erfolgt für die Restkosten einer „besseren“ Ausführung des Hilfsmittels sowie Reparatur und Wartung dieses Hilfsmittels
Als Hilfsmittel gelten z. B.	<ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) • Insulinpumpen • Schlafapnoegeräte (CPAP Geräte) • Perücken • Kunstglieder • Orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate einschließlich Sitz- und Liegeschalen • Krankenfahrstühle • Miet- und Sachnebenkosten lebenserhaltender Hilfsmittel (wie z. B. Atem-/Herzfrequenzmonitor, Heimdialysegeräte, Sauerstoffkonzentrator)
Anrechnung einer Vorleistung	<ul style="list-style-type: none"> • Mit dem Antrag sind Nachweise über die GKV-Vorleistung einzureichen • Leistet die GKV nicht vor, ist der Originalbeleg zur Prüfung einzureichen
Erstattung bis zu den Höchstsätzen GOÄ	• Ja

4. Krebs-Soforthilfe

Verschafft ein finanzielles Polster
bei der Diagnose Krebs.

Auszug aus den Leistungen

- Leistung frei verfügbar
- In 500 €-Schritten bis 10.000 € wählbar
- Finanzielle Leistung als Soforthilfe

Keine
Gesundheits-
prüfung

+ Sofort Leistungen
ohne Wartezeit

Tarif 176

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/Versicherungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzlich Krankenversicherte • Privat Krankenvollversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	<ul style="list-style-type: none"> • Ja
Keine Wartezeit	<ul style="list-style-type: none"> • Sofort Leistungen
Verzicht des Münchener Verein auf ordentliches Kündigungsrecht	<ul style="list-style-type: none"> • Ja
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Versicherungsjahre • Der Tarif endet nach Auszahlung der vereinbarten Leistung automatisch
Keine Gesundheitsprüfung	<p>Ja, durch unsere einfache Gesundheitserklärung: Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch aus dem Tarif „Einmalleistung bei Krebs“ gegeben ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn eine der folgenden Krankheiten in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung ärztlich diagnostiziert worden ist: Krebs (bösartige Neubildungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Hirntumor (auch gutartig), • wenn hinsichtlich der vorgenannten Erkrankungen eine Abklärung vor Antragstellung medizinisch indiziert, aber noch nicht abgeschlossen war
Leistung	
Einmalleistung bei Krebs	<ul style="list-style-type: none"> • Leistung bei bösartigen Neubildungen (ausgenommen „weißer Hautkrebs“) • Leistung bei Hirntumoren (bös- oder gutartig)
Höhe der wählbaren Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • Stufenweise abschließbar in 500 Euro-Schritten • Bis max. 10.000 Euro

5. Naturmedizin & heilende Hände

Die Alternative zur Schulmedizin.

Auszug aus den Leistungen

- Behandlung durch Ärzte oder Heilpraktiker
- Akupunktur z.B. im Rahmen TCM
- Behandlung nach Schüssler, Homöopathie
- Chirotherapie, Osteopathie
- Eigenblutbehandlung
- Elektrotherapie
- Lymphdrainage
- Magnetfeldtherapie

- **Einfacher Gesundheits-Check**
- **Sofort Leistungen ohne Wartezeit**

Naturmedizin & heilende Hände

Tarif 177 / 178 (Die Tarife unterscheiden sich lediglich in der Leistungshöhe (siehe Tabelle))

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Einfacher Gesundheits-Check	<p>Das Beantworten von drei Fragen macht den Abschluss unkompliziert. Wird eine der Fragen bejaht, kann leider in diesem Tarif kein Versicherungsschutz geboten werden:</p> <p>1) Besteht bei Ihnen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 oder eine Pflegebedürftigkeit bzw. wurde jemals ein Antrag auf deren Feststellung gestellt oder beziehen Sie Leistungen aufgrund einer Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. wurden solche jemals beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>2) Fanden bei Ihnen wegen einer der folgenden Krankheiten in den letzten 3 Jahren Untersuchungen oder Behandlungen statt oder sind deswegen Behandlungen oder Untersuchungen angeraten oder beabsichtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>a) Arterielle Verschlusskrankheit, Arthrose, chronische Lungenerkrankung, Diabetes mellitus, Epilepsie, Hirntumor, HIV-Infektion, Krebs, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Rheuma (z. B. rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew), Schlaganfall, Schlafapnoe, Suchterkrankungen, während der Schwangerschaft oder während der Geburt erworbene körperliche oder geistige Behinderung (z. B. Rötelnembryopathie, Trisomie, Organ-, Skelettdformitäten oder Geburtsschäden) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>b) Erkrankungen der Wirbelsäule, Bandscheibe oder Rückenmuskulatur (mehr als einmal in den letzten drei Jahren behandelt), chronische Darmerkrankung (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), koronare Herzkrankheit, Migräne, Neurodermitis, Psoriasis, psychische Erkrankungen, Allergien (Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie Laktose-, Fruktoseintoleranz sind keine Allergien und daher nicht relevant), Adipositas (BMI > 35) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>3) Wurden Sie in den letzten 6 Monaten von einem Heilpraktiker behandelt oder untersucht oder sind Behandlungen oder Untersuchungen beim Heilpraktiker angeraten oder beabsichtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Leistungshöhe/Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> • Tarif 177: <ul style="list-style-type: none"> - 120 Euro im 1. Versicherungsjahr - 240 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr • Tarif 178: <ul style="list-style-type: none"> - 240 Euro im 1. Versicherungsjahr - 480 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr
Definition Behandler	• Die Leistung kann erbracht werden durch Ärzte, Heilpraktiker und Leistungserbringer, die Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen sind
Anrechnung einer Vorleistung	• Sofern ein Anspruch auf Leistungen gegenüber der GKV besteht, sind diese zuerst in Anspruch zu nehmen. Im Leistungsfall sind die Originalrechnungen oder Duplikate mit einer Bestätigung der GKV über die gewährten Leistungen bzw. deren Ablehnung einzureichen
Leistung	
Naturheilkundliche Untersuchungen und alternative Behandlungsmethoden	<ul style="list-style-type: none"> • Im Tarif 177: 85% Erstattung, max. 500 Euro je Versicherungsjahr • Im Tarif 178: 85% Erstattung, max. 1.000 Euro je Versicherungsjahr • Für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Heilmittel, die im GebüH oder im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführt sind • Inkl. verordneter Arznei- und Verbandmittel
Leistungen aus dem Hufeland-Verzeichnis bei Behandlung durch Ärzte	<p>Erstattungsfähig sind die Kosten für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur • Ausleitende Verfahren (Aderlass, Schröpfen, Blutegelbehandlung) • Biochemische Behandlung nach Schüssler • Chirotherapie • Eigenblutbehandlung • Elektrotherapie • Homöopathie • Homöosiniatrie • Hydrotherapie • Lichttherapie bei dermatologischen Erkrankungen • Lymphdrainage • Magnetfeldtherapie bei orthopädischen Erkrankungen • Neuraltherapie • Osteopathische Behandlung • Präparate der Phytotherapie • Roedersches Verfahren • Therapeutische Lokalanästhesie • Thermotherapie • Ultraschalltherapie

Wählbare Pakete

Vorsorge
nach
Wunsch

Die Deutsche Ambulantversicherung bietet Ihren Kunden 5 umfangreiche Gesundheitsbausteine.
Diese können einzeln gewählt oder miteinander kombiniert werden.

1

Aktiv & Vielfältig

Idealer Basis-Schutz als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Tarif 510

Tarif 515
Ab Alter 50

- 100 Prozent für Sehhilfen bis zu 175 Euro/Jahr
- 20 Prozent Zahnersatz inklusive Material- und Laborkosten bis zu 500 Euro/Jahr
- Vorsorgeuntersuchungen einmal pro Jahr
- Auslandsreise-Krankenschutz für 6 Wochen im Jahr
- Freie Wahl des Krankenhauses
- Ein Kind bis 15 Jahre im Haushalt ist beitragsfrei je versichertem Erwachsenen im Tarif 510/515 dabei

2

Vorsorge & Prävention

Umfangreicher Vorsorgeschutz über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse hinaus.

Tarif 172

- 100 Prozent für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen für Erwachsene und Kinder bis zu 1.000 Euro in 2 Jahren
- Prävention bis zu 100 Euro, wie Ernährungsberatung, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung
- Gezielte Krebsvorsorge für Frauen, wie Mammographie und Sonographie
- Spezielle Krebsvorsorge für Männer, wie prostata-spezifische Untersuchungen (PSA-Test)

Optimale Ergänzung zur Krankenkasse

3 Sehhilfen & Hilfsmittel

Übernimmt die Restkosten Ihrer Krankenkasse bei Hilfsmitteln und leistet für Sehhilfen.

Tarif 173

- 100 Prozent für Brille und Kontaktlinsen bis zu 400 Euro in 2 Jahren
- Augenlaser-Operationen je Auge bis zu 800 Euro
- 100 Prozent Zuzahlung zu Hilfsmitteln, maximal 800 Euro in 2 Jahren. Beispiele: Hörgeräte, Sprechgeräte, Perücken, Prothesen und Sauerstoffkonzentrator

4 Krebs-Soforthilfe

Finanzielle Unterstützung bei der Diagnose Krebs, über die Sie frei verfügen können.

Tarif 176

- Soforthilfe bis zu 10.000 Euro
- Entlastung für Familie und Angehörige
- Ideal für Selbstständige ohne Anspruch auf Gehaltsfortzahlung
- Die Krebs-Diagnose genügt für rasche Hilfe

5 Naturmedizin & heilende Hände

Auf natürliche Heilverfahren setzen. Leistet unabhängig von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Behandlung durch Ärzte oder Heilpraktiker.

Tarif 177

Tarif 178

- Akupunktur
- Behandlung nach Schüssler
- Chirotherapie, Elektrotherapie, Magnetfeldtherapie
- Eigenblutbehandlung
- Homöopathie, Lymphdrainage, Osteopathie
- Leistung im Tarif 177: 85 Prozent bis zu 500 Euro/Jahr
- Leistung im Tarif 178: 85 Prozent bis zu 1.000 Euro/Jahr

Vielfalt im Paket

Wir haben für Sie die Gesundheitsbausteine ideal kombiniert.

Kompakt-Schutz

1

Basis-Schutz als günstiger Einstieg für alle Sparfüchse.

Kinder-Schutz

1 + 5

Vielseitiger Familienschutz inklusive Rabatt.

Komfort-Schutz

1 + 5

Für Preis-/Leistungsbewusste mit hoher Erstattung bei Naturmedizin.

Premium-Schutz

2 + 3 + 5

Höchster Schutz mit außergewöhnlichen Leistungen, auch bei Naturmedizin.

Krebs-Vorsorge

1 + 4

Krebsvorsorge und finanzielle Leistung bei Krebs.

Ihr Kunde genießt die Vielfalt und kann sein Paket wählen.



Weitere Baustein-Kombinationen sind möglich (bis auf Tarif 510/515 mit 172, 173).

Die Pakete in der Übersicht

Kinder

Vielseitiger Familienschutz. Durch den eingebauten Familienrabatt besonders gut für Eltern, Kinder, Großeltern und deren Enkel.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Pro versicherter Erwachsener im Tarif 510/515* ist ein Kind im Haushalt kostenfrei mitversichert

Tarif 510*

Tarif 177

Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnleistung, Krankenhauswahl, Naturmedizin

Komfort

Der vielseitige Basisschutz mit dem Plus an Naturmedizin. Für Preis-/Leistungsbewusste.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Besondere Leistungen bei Naturheilverfahren

Tarif 510*

Tarif 177

Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnleistung, Krankenhauswahl, Naturmedizin

Kompakt

Der günstige Einstieg mit vielseitigen Basisleistungen. Für alle Sparfüchse.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Keine Gesundheitsprüfung

Tarif 510*

Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnersatz, Krankenhauswahl

Premium

Der besondere Schutz für alle, die Wert auf hohe und außergewöhnliche Leistungen legen.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Besondere Präventionsleistungen

Tarif 172

Tarif 173

Tarif 178

Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Hilfsmittel, Sehhilfen, Augen-Laser OP, Naturmedizin, Präventionsmaßnahmen

Krebs-Vorsorge

Krebsvorsorge sowie finanzieller Schutz bei Diagnose Krebs. Für Sicherheitsbewusste.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Vertragslaufzeit ohne Altersbegrenzung

Tarif 510*

Tarif 176

Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnleistung, Krankenhauswahl, Soforthilfe bei Krebs von 500 bis 10.000 Euro



* Ab Eintrittsalter 50 gilt statt Tarif 510 der Tarif 515 bei gleichen Leistungsinhalten.

Verkaufsansätze

Für Sie

Kostenerstattung

Das zahlt die Deutsche Ambulantversicherung

Tarif	Leistung	Abrechnungsziffern	Rechnungsbetrag	Erstattungsbetrag
172	Große Gesundheitsuntersuchung	GOÄ Ziffer: 29, 250,3562,3560 -3564, 3760,3761, 3662, 3669, 3670, 3558	108,61 €	108,61 €
172	Große Krebsvorsorge inkl. Ultraschall	GOÄ Ziffer: 27, 410, 420, 4851, 5266	167,46 €	167,46 €
172	Auslandsreise Schutzimpfung inkl. Beratung + Impfung	GOÄ Ziffer: 1, 7, 375, 377, Impfdosis Twinrix (76,72 €), Impfdosis Ixiaro (88,74 €) Rezept: Malaria-Impfstoff = 56,95 €	272,00 €	272,00 €
173	Gleitsichtbrille	Rechnung Optiker Fielmann: Fassung = 100,00 €; Gläser = 500,00 €	600,00 €	400,00 €
173	Laser OP (Lasik) <u>beide</u> Augen	GOÄ: 1375 x2, 440, 445, A1210 x2	1.837,76 €	1.600,00 €
173	Hörgerät beide Ohren	Fa. Amplifon Deutschland: 2x Audeo V50	1.540,00 €	800,00 €
		Vorleistung	GKV etwa = 733,00 €	
178	Osteopathie beim Heilpraktiker	GebÜH: 35.3, 35.2, 35.4, 34.2 =86,50 € 4 Behandlungen	346,00 €	294,10 €
178	Akupunktur zur Schmerztherapie beim Arzt	GOÄ 1,5, 269a = 92,84 € 5 Behandlungen	464,20 €	394,57 €
178	Heilmittelbehandlung: Lymphdrainage	10 x Lymphdrainage je 20,50 €	205,00 €	174,25 €

Alle Beispiele gelten für Leistungen ab dem 3. Versicherungsjahr

GKV Standardleistungen

Beispiele

Anspruch auf Krebsvorsorge-Untersuchungen der GKV	Ab Alter	Häufigkeit
Untersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs bei Frauen (Anamnese, Tastuntersuchung, Pap-Abstrich) – <u>ohne</u> Sonographie	20 Jahre	1 x jährlich
Mammographie-Screening bei Frauen	50 – 69 Jahre*	1 x alle 2 Jahre
Tast-Untersuchung zur Prostata-Krebs-Vorsorge bei Männern (<u>ohne</u> Sonographie und ohne PSA-Test zur Bestimmung eines Prostatakarzinoms)	45 Jahre	1 x jährlich
Darmkrebs-Vorsorge bei Frauen und Männern <ul style="list-style-type: none"> • mittels Stuhltest • mittels Darmspiegelung (Koloskopie) 	50 – 54 Jahre 50 Jahre bei Männern 55 Jahre bei Frauen	1 x jährlich 2 x im Abstand von mind. 10 Jahren
Hautkrebs-Vorsorge bei Frauen und Männern	35 Jahre	1 x alle 2 Jahre

*Derzeit in Diskussion: Voraussichtlich ab 1.7.2024 Ausweitung Mammographie bis 75 Jahre

Quelle: Homepage Bundesministerium für Gesundheit, Stand 01.2024,
Krebsfrüherkennung für Männer und Frauen | BMG
 ([bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de))

Fakten zu Krebs

„[...] Rund 493,200 Neuerkrankungen an Krebs in 2020. Davon waren mehr Männer als Frauen betroffen [...]

Quelle: Zentrum für Krebsregisterdaten

„**Vorsicht Hautkrebs!**
[...] in Deutschland sind in 2020 knapp **209.000 Personen an Hautkrebs erkrankt.**“
[...]

Quelle: Krebs - Nicht-melanotischer Hautkrebs (krebsdaten.de)

„[...] **Geschätzt mehr als 4,5 Millionen Menschen sind in Deutschland in den letzten 25 Jahren an Krebs erkrankt [...]**

Quelle: Krebs - Krebs gesamt (krebsdaten.de)

„[...] **Rauchertote: Jährlich sterben in Deutschland ungefähr 125.000 Menschen an den Folgen von Tabakkonsum. Das sind mehr Rauchertote in einem Jahr als Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus nach fast zwei Jahren.**

Quelle: rbb-online, Stand 31.12.2021

Darum ist Vorsorge so wichtig

Je früher die Krebserkrankung erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen!

Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen gehören zwar zu den Standardleistungen der gesetzlichen Krankenkassen, sind aber an Altersgrenzen und Zeitabstände gebunden.



Männer ab 45 haben Anspruch auf Prostata-Untersuchung.



Frauen ab 50 bis Vollendung des 69. Lebensjahres haben alle 2 Jahre Anspruch auf ein Mammographie-Screening*

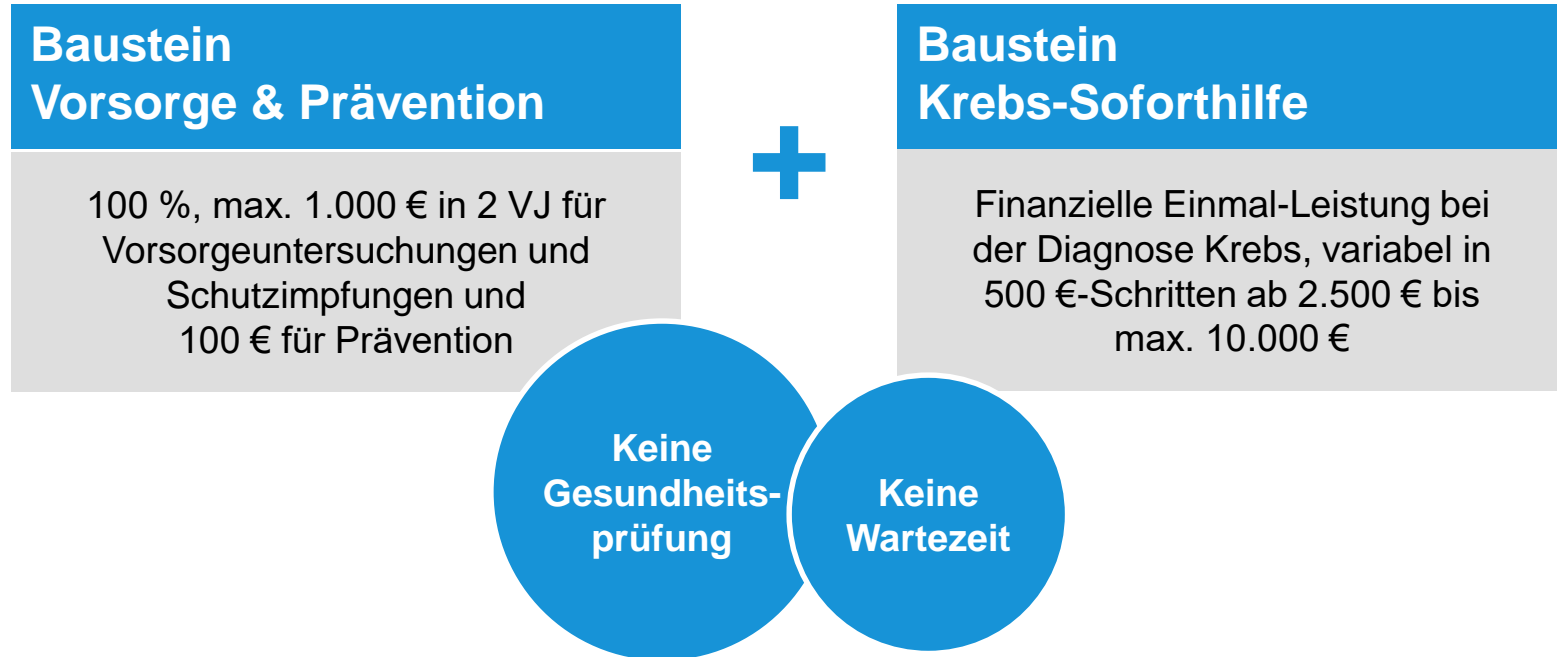
**Derzeit in Diskussion: Voraussichtlich ab 1.7.2024 Ausweitung Mammographie bis 75 Jahre*



**Vorsorge
ist
wichtig**

Innovative Gesundheitsbausteine für die Krebsvorsorge

Die beiden Bausteine sind ein innovatives Absicherungsprodukt



Finanzielle Sorgen mildern

Im Fall einer Erkrankung beschäftigt den Erkrankten und seine Angehörigen die Diagnose „Krebs“ und sein Heilungsprozess.

Daneben entsteht oft die Frage, wie sich die Situation finanziell auf den Einzelnen oder auch die Familie auswirkt.

- Spezialbehandlungen, auch im Ausland
- Alternative Medikamente, besondere Therapien und Anwendungen
- Ausgleich möglicher Verdienstauffälle
- Kururlaub, Kuraufenthalte
- Kinderbetreuung, Haushaltshilfen
- Hospizbetreuung

Krebs-Soforthilfe:
Einmalige Sofortleistung
bei Krebserkrankung
bis zu 10.000 €

Highlights Krebs-Soforthilfe

- Sofortiger Versicherungsschutz – keine Wartezeiten
- Vorsorgeuntersuchungen unabhängig von Altersgrenzen und Zeitabständen
- Keine Gesundheitsfragen im Tarif
Vorsorge & Prävention
- Keine Gesundheitsprüfung im Tarif Krebs-Soforthilfe
- Bequemes Online-Abschlussverfahren

**Viele
Highlights
für die
Krebs-Vorsorge**

**Passend für
jede Zielgruppe**

Alles dabei

Junge Leute, Leistungssportler, Läufer

- 100 % Leistung mit bis zu 1.000 € innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen.
- Prävention bis zu 100 €, wie Ernährungsberatung, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung
- Großer Gesundheits-Check / Sport- / Fitness-Check zur Feststellung der Leistungsfähigkeit, Früherkennung insbesondere von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes) sowie Erkrankungen der inneren Organe, zum Beispiel großes Blutbild, Lungenfunktionsprüfung, Laktat-Test



Zielgruppe 50Plus

- 100 % Leistung mit bis zu 1.000 € innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen.
- Prävention bis zu 100 €, wie Ernährungsberatung, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung
- Großer Gesundheits-Check / Sport- / Fitness-Check zur Feststellung der Leistungsfähigkeit, Früherkennung insbesondere von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes) sowie Erkrankungen der inneren Organe, zum Beispiel
 - Sonographie der inneren Organe
 - Lungenfunktionsprüfung
 - Glaukom-Vorsorge
 - Osteoporose-Vorsorge
 - Schlaganfall-Vorsorge

**Wichtig
für jeden**



Krebsvorsorge für Frauen und Männer

- Hautkrebs-Screening
- Darmkrebsvorsorge
- Gynäkologische Krebsvorsorge für Frauen inkl. Mammographie
- Urologische Krebsvorsorge für Männer inkl. PSA-Test (Früherkennung Prostatakrebs)

Für die
Vorsorge



Vorsorge für Schwangere

Für die
Vorsorge

- Triple-Test zur Risikoabschätzung des Down-Syndroms
- Toxoplasmose-Test
- Nackentransparenzmessung
- Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese, FISH-Schnelltest)
- Zusätzliche Ultraschalluntersuchung („Baby-TV“)



Vorsorge für Kinder und Jugendliche

Für die
Vorsorge

- Schiellvorsorge
- Augen-Check
- Audio-Check
- Vorsorgeuntersuchungen für Mädchen und Jungen
U 10, U 11, J 2



Schutz für Reise- und Unternehmungslustige

Für die
Reise

- 100 % Leistung mit bis zu 1.000 € innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen.
- Von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlene Schutzimpfungen
- Schutzimpfungen z.B. gegen Tollwut und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) (unabhängig von einer bestehenden STIKO-Empfehlung)
- Reiseschutz-Impfungen, z.B. gegen Hepatitis, Gelbfieber, Typhus
- Malaria-Prophylaxe



Work-Life Balance und Entspannung

100 % der Kosten bis zu 100 € in 2 aufeinanderfolgenden Jahren für Präventionsmaßnahmen (nach GKV-Vorleistung), zum Beispiel

- Ernährungsberatungskurse
- Gewichtsreduktionskurse
- Stressbewältigungskurse
- Raucherentwöhnungskurse
- Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen
- Babyschwimmen

Für die
Gesundheit



Kostenfrei

Gesundheits-Services

Medizinische Hotline 24/7

Kostenfrei

Hilfe rund um die Uhr

- Beratung an Sonn- und Feiertagen
- Hilfe bei medizinischen Fragen
- Bequem von zuhause

✓ Kontaktaufnahme **jederzeit** möglich

✓ **Fachkundige** Ansprechpartner



Kostenfrei

Informationen zu Gesundheitsthemen

- Aktuelle Tipps und Informationen auf einen Blick

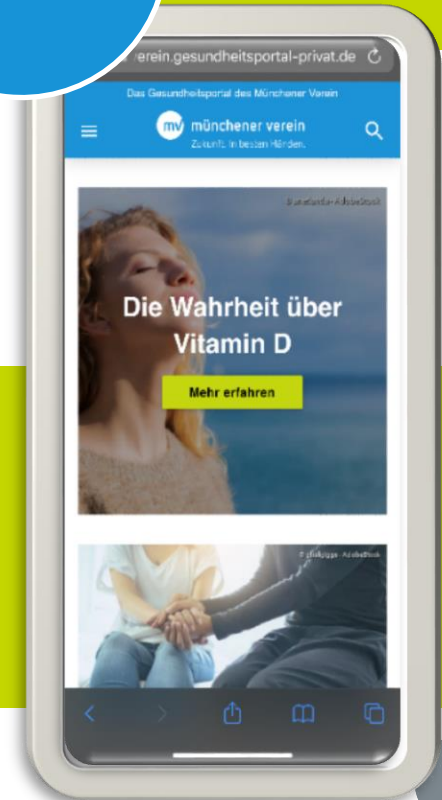
✓ **Aktuelle** Themen

✓ **Wissenswertes** zu Krankheiten

✓ Online **Arztsuche**

✓ Tipps zur **Prävention**

[Hier geht es zum Gesundheitsportal](#)



MV ServiceApp

Kostenfrei

Einfache Leistungsabrechnung & vieles mehr

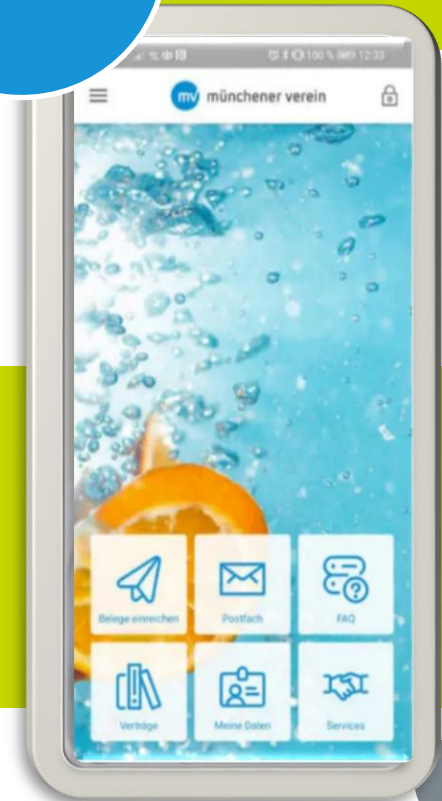
- Zeitersparnis
- Art der Leistungsabrechnung ist nachhaltig
- Schnelle Rückerstattung
- Unkompliziert im Handling

✓ Alles auf **einen Blick**

✓ **Einfache** Änderung Ihrer Daten

✓ **Sicheres** Postfach

✓ Belege **einreichen**



Hohe Kundenzufriedenheit

MAKLER CHAMPION
2021
Krankenversicherung
Münchener Verein

MAKLER CHAMPION
2020
Krankenversicherung
Münchener Verein

MAKLER CHAMPION
2019
Krankenversicherung
Münchener Verein

MAKLER CHAMPION
2018
Krankenversicherung
Münchener Verein

MAKLER CHAMPION Gold
2023
Krankenversicherung
Münchener Verein

MAKLER CHAMPION Gold
Sonderpreis 2023
Produktqualität
Krankenversicherung
Münchener Verein

DEUTSCHES INSTITUT FÜR SERVICE-QUALITÄT GmbH & Co. KG

1. PLATZ Versicherer des Jahres

12 Jahre Testsieger in Folge

Kundenbefragung Sept. 2023
32 Anbieter

www.disq.de
Privatwirtschaftliches Institut

ntv



SEHR GUT Kundenurteil Transparenz/Verständlichkeit
Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
32 Versicherer
7x sehr gut, 22x gut, 2x bef.

SEHR GUT Kundenurteil Service
Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
32 Versicherer
7x sehr gut, 22x gut, 2x bef.

SEHR GUT Kundenurteil Preis/Leistung
Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
32 Versicherer
7x sehr gut, 22x gut, 2x bef.

1. PLATZ Kundenurteil Krankenversicherung
Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
12 Versicherer

1. PLATZ Kundenurteil Qualität der Produkte
Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
32 Versicherer

1. PLATZ Kundenurteil Weiterempfehlung
Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
32 Versicherer

Versicherer des Jahres

- 2023: Platz 1
- 2022: Platz 1
- 2021: Platz 1
- 2020: Platz 1
- 2019: Platz 1
- 2018: Platz 1
- 2017: Platz 1
- 2016: Platz 1
- 2015: Platz 1
- 2014: Platz 1
- 2013: Platz 1
- 2012: Platz 1

Deutschlands Nr. 1
Zum 12. Mal in Folge!

Beste(r) privater Krankenversicherer

- 2021: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2020: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2019: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2018: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2017: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2016: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2015: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2014: Platz 1 (Kategorie Service)
- 2013: Platz 1 (Kategorie Service)

DEUTSCHES INSTITUT FÜR SERVICE-QUALITÄT GmbH & Co. KG

1. PLATZ Kundenurteil Krankenversicherung

Teilkategorie in der Kundenbefragung Sept. 2021
12 Versicherer

www.disq.de
Privatwirtschaftliches Institut

ntv

Wir sind gerne für Sie da!

Ihr persönlicher Kontakt zu uns

Münchener Verein

Pettenkoferstraße 19

80336 München

Tel. 089/51 52 – 10 00

Fax 089/ 51 52 – 15 01

www.muenchener-verein.de