



**Versicherer im
Raum der Kirchen**

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

BESTENS. VERSORGT.

Private Krankenversicherung für Beihilfeberechtigte



Menschen schützen.
Werte bewahren.

SCHUTZ. GESTALTEN.

Private Krankenversicherung für Beihilfeberechtigte	
Beamte	Beamtenanwärter
Pflege- Pflichtversicherung	
Staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherung (Pflege-Bahr)	
Pflegetagegeld	

Private Krankenversicherung und Familie

Ehegatten und Lebenspartner/innen (im Bund und einzelnen Bundesländern) können auch beihilfeberechtigt sein, wenn Ihr Einkommen gewisse Grenzen nicht überschritten hat und sie nicht in der GKV pflichtversichert sind.

Kinder von Beihilfeberechtigten haben in aller Regel einen Beihilfeanspruch, in den meisten Bundesländern in Höhe von 80 %, sodass nur der Rest über Beihilfe-Tarife abzusichern ist.

RUNDUM. GESUND.

Private Krankenversicherung für Beihilfeberechtigte

Als Beamter erhalten Sie für sich und Ihre Angehörigen von Ihrem Dienstherrn eine Beihilfe. Das bedeutet, dass sich Ihr Dienstherr an den entstehenden Krankheitskosten beteiligt. Diese Beihilfe vom Staat trägt nur einen Teil dieser Kosten.

Die Höhe der Beihilfe bemisst sich prozentual und ist abhängig vom Familienstand und der jeweils geltenden Beihilfevorschrift. Für den Bund und die meisten Bundesländer gelten folgende Bemessungssätze:

- Beamte: **50 %**
- Beamte mit mindestens 2 Kindern, Ehegatten, Versorgungsempfänger: **70 %**
- Kinder: **80 %**

Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Dienstherrn über die Höhe Ihres Beihilfeanspruchs.

Weil diese Beihilfen jedoch nur anteilig in Höhe des jeweiligen Beihilfebemessungssatzes gewährt werden, ist die Beihilfe demzufolge nur eine Teilhilfe – Sie benötigen daher eine Ergänzung Ihres Krankenversicherungsschutzes auf 100 %. Privat versichert ist da die beste Lösung.

Ihre Beihilfe optimal ergänzt

Mit unseren Beihilfe-Tarifen können Sie ganz individuell und bedarfsgerecht Ihren eigenen Gesundheitsplan verwirklichen. Unsere Tarife passen sich problemlos Ihren Beihilfesätzen an und ermöglichen Ihnen so eine optimale Ergänzung Ihrer bestehenden Beihilfeansprüche. Sie sind vorteilhaft für:

- Pfarrer, Beamte, Beamtenanwärter und Referendare
- Ehegatten, Lebenspartner/innen (im Bund und einzelnen Bundesländern) und Kinder

Nur die private Krankenversicherung (PKV) ist die Lösung

Denn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kann Ihnen keinen bedarfsgerechten Versicherungsschutz bieten, weil der Anteil der Beihilfe nicht berücksichtigt wird. So zahlen Sie in der GKV meist mehr als nötig. Und das bei geringeren Leistungen.

NATÜRLICH. HEILSAM.

Heilpraktikerleistungen

Sie möchten bei der Behandlung schulmedizinische Therapien mit alternativen Heilmethoden kombinieren? Wir unterstützen Sie finanziell und sorgen dafür, dass Alternativmedizin für Sie bezahlbar bleibt.



UMFASSEND. GESCHÜTZT.

Gesundheitsvorsorge für Beamte

Unsere Beihilfe-Tarife sind ideal für alle, die sich nach eigenen Wünschen komfortabel und günstig im Krankheitsfall privat absichern möchten.

Ambulante Behandlungen

- Sie sind Privatpatient beim Arzt. Wir erstatten Ihnen zum vereinbarten Prozentsatz Aufwendungen für die Leistungen der Ärzte, Fachärzte, Heilpraktiker und Hebammen.
- Wir übernehmen Aufwendungen für Arzneimittel, Verbandstoffe, Heilmittel wie Massagen, Krankengymnastik und Hilfsmittel wie Gehhilfen und Bandagen.
- Brillen und Kontaktlinsen erstatten wir bis zu einem Rechnungsbetrag von 600 € innerhalb von 2 Kalenderjahren.
- Kuren sind alle drei Jahre bis zu einer Dauer von fünf Wochen erstattungsfähig.

Sie können als preisgünstige Variante einen jährlichen Selbstbehalt von 600 € vereinbaren – dieser wird abhängig vom vereinbarten Erstattungssatz berechnet, zum Beispiel bei 50 % beträgt der Selbstbehalt 300 €.

Zahnärztliche Behandlungen

- Sie sind Privatpatient beim Zahnarzt. Wir erstatten Ihnen Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Inlays und Kieferorthopädie zum vereinbarten Prozentsatz.

Stationäre Behandlungen

- Sie sind Privatpatient im Krankenhaus. Wir erstatten Ihnen die Aufwendungen der stationären Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer einschließlich Telefonanschluss, besondere Verpflegung und privatärztliche Behandlung zum vereinbarten Prozentsatz.
- Wenn Sie auf die Chefarztbehandlung und/oder das Zweibettzimmer verzichten, erhalten Sie ein Krankenhaustagegeld von bis zu 50 € zum vereinbarten Prozentsatz. Sollte die Mitaufnahme einer Begleitperson medizinisch notwendig sein, übernehmen wir die Kosten.

Beitragsrückerstattung

Wir wollen unsere Kunden zeitnah am Unternehmenserfolg beteiligen und zahlen eine attraktive Beitragsrückerstattung, deren Höhe jährlich neu festgelegt wird. Aktuell können Sie bereits nach dem ersten leistungsfreien Kalenderjahr mit einer Beitragsrückerstattung rechnen – auch dann, wenn Sie Rechnungen für Vorsorgeuntersuchungen und professionelle Zahnreinigung einreichen:

- 1 Monatsbeitrag bei 1-jähriger Leistungsfreiheit
- 2 Monatsbeiträge bei 2-jähriger Leistungsfreiheit
- 3 Monatsbeiträge bei 3-jähriger Leistungsfreiheit
- 4 Monatsbeiträge bei 4-jähriger Leistungsfreiheit oder länger

WERTVOLL. ERGÄNZT.

Beihilfe-Ergänzungstarife

Die unterschiedlichen Beihilfavorschriften der Bundesländer enthalten zum Teil auch unterschiedliche Leistungsansprüche – oder auch Leistungseinschränkungen, wie zum Beispiel:

- keinen Auslandsrücktransport
- kein Einbettzimmer bei stationärer Behandlung
- Abzüge bei den Material- und Laborkosten für Zahnersatzmaßnahmen (zum Beispiel Kronen, Brücken) und Inlays
- Einschränkungen bei der Erstattung für Sehhilfen und für Heilpraktiker
- Zuzahlungen für Krankenhausleistungen
- Zuzahlungen zu Arzneimitteln, Heilmitteln (zum Beispiel Massagen und Krankengymnastik) und Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfen und Bandagen)

Um diese Lücken bedarfsgerecht zu schließen, empfehlen wir Ihnen unsere Beihilfeergänzungs-Tarife.

Wahlleistungstarif

Einzelne Beihilfavorschriften sehen sogar keine Wahlleistungen im Krankenhaus, wie das Zweibettzimmer oder die Chefarztbehandlung, vor. Mit dem Wahlleistungstarif sichern Sie sich diese Leistungen.

Leistungsübersicht Beamte

Leistungen	Beihilfe-Ergänzungstarif		Wahlleistungstarif
	Tarif BE1	Tarif BE2	Tarif BEWL
Auslandsreisekrankenversicherung inkl. Krankenrücktransport	Ja	Ja	–
Einbett-Zimmerzuschlag	Ja	Ja	–
Zweibettzimmer-Zuschlag	–	–	Ja*
Privatärztliche Leistungen, z. B. Chefarzt	–	–	Ja*
Krankenhaustagegeld	15 €	15 €	–
Kurtagegeld	15 €	15 €	–
Verbleibende Material- und Laborkosten für Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken) und Inlays	Ja	Ja	–
Sehhilfen wie Brillen und Kontaktlinsen	–	300 € **	–
Zuzahlungen zu Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrtkosten	–	bis 400 € ***	–
Heilpraktiker	–	bis 500 € ***	–
Präventionsmaßnahmen und Auslandsschutzimpfungen	–	bis 100 € ***	–

* Bei Verzicht auf Wahlleistungen wird ein Krankenhaustagegeld von insgesamt bis zu 50 Euro gewährt

** Innerhalb von zwei Kalenderjahren

*** Pro Kalenderjahr

WISSENSWERT

Viele Beihilfavorschriften erfordern von Ihnen Zuzahlungen im Krankenhaus. Daher empfehlen wir ein zusätzliches Krankenhaustagegeld, das Sie bis maximal 100 € absichert.

UMFASSEND. GESCHÜTZT.

Gesundheitsvorsorge für Beamtenanwärter

Mit Ihrer Einstellung in den öffentlichen Dienst als Beamtenanwärter, Vikar oder Referendar sind Sie Beamter auf Widerruf. Das heißt: Im Krankheitsfall sorgt Ihr Dienstherr für Sie. Er gewährt Ihnen eine Beihilfe zu den Krankheitskosten, die – abhängig von Familienstand und Bundesland – in der Regel zwischen 50 % und 70 % der Kosten abdeckt. Für den Rest schließen Sie eine private Krankenversicherung ab.

Ambulante Behandlungen

- Sie werden beim Arzt als Privatpatient behandelt. Wir erstatten Ihnen zum vereinbarten Prozentsatz Aufwendungen für die Leistungen der Ärzte, Fachärzte, Heilpraktiker und Hebammen.
- Wir übernehmen Aufwendungen für Arzneimittel, Verbandstoffe, Heilmittel wie Massagen, Krankengymnastik und Hilfsmittel wie Gehhilfen und Bandagen.
- Brillen und Kontaktlinsen erstatten wir bis zu einem Rechnungsbetrag von 600 € innerhalb von zwei Kalenderjahren.
- Kuren sind alle drei Jahre bis zu einer Dauer von fünf Wochen erstattungsfähig.

Zahnärztliche Behandlungen

- Sie sind Privatpatient beim Zahnarzt. Wir erstatten Ihnen Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz (zum Beispiel Kronen, Brücken) und Inlays zum vereinbarten Prozentsatz.

Stationäre Behandlungen

- Sie sind Privatpatient im Krankenhaus. Wir erstatten Ihnen die Aufwendungen der stationären Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer einschließlich Telefonanschluss, besondere Verpflegung und privatärztliche Behandlung zum vereinbarten Prozentsatz.
- Wenn Sie auf die Wahlleistungen im Krankenhaus (Chefarztbehandlung/Zweibettzimmer) verzichten möchten, erhalten Sie ein Krankenhaustagegeld von bis zu 50 € zum vereinbarten Prozentsatz.
- Auch die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson werden bei medizinischer Notwendigkeit übernommen.

Beitragsrückerstattung

Wir wollen unsere Kunden zeitnah am Unternehmenserfolg beteiligen und zahlen eine attraktive Beitragsrückerstattung, deren Höhe jährlich neu festgelegt wird. Aktuell können Sie bereits nach dem ersten leistungsfreien Kalenderjahr mit einer Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträgen rechnen - auch dann, wenn Sie Belege für Vorsorgeuntersuchungen und professionelle Zahnreinigung einreichen. Sind Sie im ersten Jahr weniger als zwölf Monate versichert, erhalten Sie die Beitragsrückerstattung anteilig.

WERTVOLL. ERGÄNZT.

Beihilfe-Ergänzungstarif für Beamtenanwärter

Die verschiedenen Beihilfavorschriften enthalten zum Teil unterschiedliche Leistungsansprüche. Unser Ergänzungstarif deckt die Kosten bedarfsgerecht ab, die weder durch die Beihilfe noch durch Beihilfetarife ersetzt werden.

Wahlleistungstarif

Einzelne Beihilfavorschriften sehen sogar keine Wahlleistungen im Krankenhaus, wie das Zweibettzimmer oder die Chefarztbehandlung, vor. Mit dem Wahlleistungstarif sichern Sie sich diese Leistungen.



Leistungsübersicht Beamtenanwärter und Studenten

Leistungen	Beihilfe-Ergänzungstarif	Wahlleistungstarif
	Tarif BEZE	Tarif BEWLA
Auslandsreisekrankenversicherung inkl. Krankenrücktransport	Ja	–
Einbett-Zimmerzuschlag	Ja	–
Zweibettzimmer-Zuschlag	–	Ja*
Privatärztliche Leistungen, z. B. Chefarzt	–	Ja*
Krankenhaustagegeld	15 €	–
Kurtagegeld	15 €	–
Verbleibende Material- und Laborkosten für Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken) und Inlays	Ja	–
Sehhilfen wie Brillen und Kontaktlinsen	–	–
Zuzahlungen zu Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrtkosten	–	–
Heilpraktiker	–	–
Präventionsmaßnahmen und Auslandsschutzimpfungen	–	–

* Bei Verzicht auf Wahlleistungen wird ein Krankenhaustagegeld von insgesamt bis zu 50 Euro gewährt

WISSENSWERT

Sind Sie Student und haben über Ihre Eltern oder Ehegatten einen Beihilfeanspruch? Gerne informieren wir Sie zu unserem Angebot für Studierende.

WÜRDEVOLL. GEPFLEGT.

Pflege-Pflichtversicherung

Die private Pflege-Pflichtversicherung ist gesetzlich vorgeschrieben. Wir empfehlen Ihnen, diese zusammen mit der Krankenvollversicherung bei uns abzuschließen.

Warum unsere Pflege-Pflichtversicherung?

Häufig sind Krankheiten und Pflege im Leistungsfall nur schwer voneinander zu trennen. Sie vermeiden eventuelle Abgrenzungsprobleme, wenn Sie Ihre Kranken- und Pflegeversicherung beim selben Unternehmen führen.

Versicherten, die mit einer Vollversicherung von anderen privaten Krankenversicherern oder gesetzlichen Krankenkassen zu uns kommen, empfehlen wir daher, die Pflegeversicherung zusammen mit der Krankenversicherung bei uns zu führen.

Kinder und Studenten

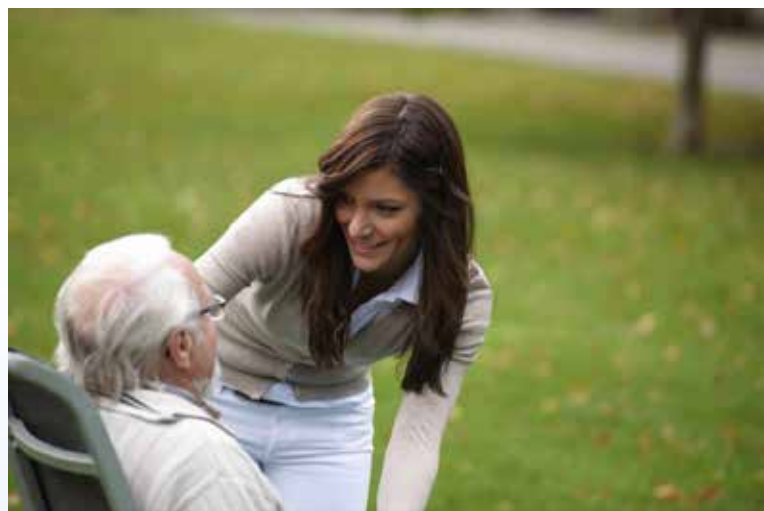
Kinder sind grundsätzlich bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei mitversichert. Wenn sie nicht erwerbstätig sind, bis zum 23. Lebensjahr.

Befinden sie sich in Berufsausbildung oder leisten sie ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, verlängert sich die Mitversicherung bis zum 25. Lebensjahr. Voraussetzung ist, dass das Kind bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet.

Behinderte Kinder, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu unterhalten, sind ohne Altersgrenze beitragsfrei in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Kinder, die einen freiwilligen Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst (früher Zivildienst) leisten, sind ebenfalls beitragsfrei pflegeversichert.

Studenten zahlen, soweit sie nicht beitragsfrei bei ihren Eltern mitversichert sind, bis zum 34. Lebensjahr einen ermäßigten Beitrag.



WÜRDEVOLL. GEPFLEGT.

Staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherung (Pflege-Bahr)

Die gesetzlich vorgeschriebene Pflege-Pflichtversicherung bietet nur eine Grundabsicherung und deckt bei Weitem nicht die tatsächlich anfallenden Kosten im Pflegefall.

Staatlichen Zuschuss sichern

Da die Pflege-Pflichtversicherung nicht ausreicht, ist eine staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherung sehr zu empfehlen. Der Staat fördert Sie dabei mit einer monatlichen Zulage von 5 €*.

Die Zulage erhalten alle Bürgerinnen und Bürger, die mindestens 18 Jahre alt sind und die eine private Pflege-Zusatzversicherung abschließen. Dabei bestimmen Sie den Umfang des Versicherungsschutzes selbst – bis zu einem Höchstbetrag von 1.200 € pro Monat.

Ihre Versicherungsleistungen passen sich dynamisch an die Inflation an, damit sie der Kostenentwicklung standhalten. Ihr Pflegegeld wird dann alle drei Jahre um bis zu 10 % erhöht – natürlich ohne Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten.

Das Angebot lohnt sich

Bereits bei einem monatlichen Beitrag von mindestens 15 € (einschließlich der staatlichen Zulage) und einem vereinbarten Pflegegeld von mindestens 600 € pro Monat spendiert der Staat 5 €.

Ihre Vorteile

- Keine Gesundheitsprüfung**
- Staatliche Förderung
- Dynamische Anpassung
- Individuell bestimmbarer Umfang
- Monatsgeld zur freien Verfügung. Sie entscheiden, wofür Sie das Geld verwenden

* Auszahlung jährlich an den Versicherer.

** Nur bereits Pflegebedürftige oder ehemals Pflegebedürftige sind ausgeschlossen.

WISSENSWERT

Die Wartezeit des „Pflege-Bahr“-Tarifs entfällt, wenn Sie zum gleichen Versicherungsbeginn den Tarif PT Premium abschließen.

WÜRDEVOLL. GEPFLEGT.

Pflegetagegeld

Mit dem Abschluss der staatlich geförderten Pflege-Zusatzversicherung legen Sie eine wichtige Basis für Ihre Pflegevorsorge. Häufig gehen die Kosten für Pflege jedoch darüber hinaus. Damit Sie wirklich gut abgesichert sind, empfehlen wir ein ergänzendes Pflegetagegeld. Dieses passt sich Ihrem Bedarf individuell an.

Erstattung der vereinbarten Pflegevorsorge			
	„Pflege-Bahr“ Tarif PTS in % des vereinbarten Monatsgeldes des Pflegegrades 5	Pflegetagegeld Tarif PT Premium in % des vereinbarten Monatsgeldes des Pflegegrades 5	
		ambulant	stationär
Pflegegrad 1	10	30	30
Pflegegrad 2	30	30	100
Pflegegrad 3	60	60	100
Pflegegrad 4	100	100	100
Pflegegrad 5	100	100	100
Zusatzleistungen	-	Beitragsfreiheit im Pflegefall ab Pflegegrad 2	
		Sonderzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2	
Wartezeit	5 Jahre	Keine Wartezeit	

Für alle Tarife gilt

- Auszahlung erfolgt ohne Kostennachweis
- Das Pflegetagegeld steht Ihnen zur freien Verfügung (zum Beispiel für stationäre oder häusliche Pflege durch Angehörige oder Sozialdienst)
- Zeitlich unbegrenzte Leistungsdauer
- Entlastung Ihrer Angehörigen

WISSENSWERT

Informationen rund um die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung finden Sie unter: www.vrk.de/pflege2017

Pflege-Assistance

Am Anfang jeder Pflege stehen erst einmal viele Fragezeichen. Für einen geringen Mehrbeitrag ergänzen Sie Ihre Pflege-Zusatzversicherung um unsere Pflege-Assistanceleistungen. Mit diesem Zusatzbaustein stehen wir Ihnen im Pflegefall mit Rat und Tat zur Seite. Die Leistungen umfassen zum Beispiel:

- Beratung rund um das Thema Pflege
- Beratung zur Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung
- Vermittlung eines Pflegeheimplatzes innerhalb von 24 Stunden
- Vermittlung von Menüservice
- Vermittlung von Haushaltshilfen

BERUHIGEND. ZUVERLÄSSIG.

Beiträge in der privaten Krankenversicherung (PKV) im Alter

Die schon seit langem geführte Diskussion um steigende PKV-Beiträge im Alter führt bei vielen Versicherten und Interessenten zu einer verständlichen Verunsicherung.

Alterungsrückstellungen

Der Beitrag eines PKV-Tarifs setzt sich grundsätzlich aus drei Bestandteilen zusammen:

- einem Risikoanteil, mit dem die Versicherungsleistungen bezahlt werden
- einem Kostenanteil, zum Beispiel für Verwaltung und Leistungsbearbeitung
- einem Sparanteil, mit dem in den ersten Jahren die Alterungsrückstellungen finanziert werden

Außerdem bilden wir zusätzliche Alterungsrückstellungen, die nur zur Beitragsstabilisierung im Alter verwendet werden dürfen.

Das Risiko, krank zu werden, steigt mit zunehmendem Alter erheblich an. Daher wird von der PKV ein Teil des Gesamtbeitrags für das Alter zurückgelegt. Dieser Teil bewegt sich anfänglich zwischen rund 30 % und 50 % des Tarifbeitrags – je nach Alter und Tarif. Er vermindert sich im Laufe der Jahre aufgrund des steigenden Risikobedarfs.

Die so angesammelte Alterungsrückstellung wird später dazu verwendet, den im Alter erhöhten Leistungsbedarf zu finanzieren.

Gesetzlicher Zuschlag von 10 %

Seit Anfang 2000 ist für Neukunden ein Beitragszuschlag von 10 % auf Vollkostentarife gesetzlich vorgeschrieben. Dieser Zuschlag wird vom 18. bis zum 60. Lebensjahr erhoben. Er wird unseren Kunden individuell in voller Höhe als zusätzliche Alterungsrückstellung gutgeschrieben und verzinslich angesammelt; wir bilden für Sie also eine zusätzliche Altersvorsorge.

Tarifwechsel im Alter

Als Versorgungsempfänger erhalten Sie im Regelfall 70 % Beihilfe. In vielen Fällen verringert sich dadurch der Beitrag zur privaten Krankenversicherung.

Beitragsermäßigung im Alter

Mit einem zusätzlichen Beitrag zu Ihrer Krankenversicherung können Sie für das Alter vorsorgen. So bleibt auch im Alter – wenn das Einkommen geringer wird – Ihre private Krankenversicherung bezahlbar. Das angesparte und verzinste Kapital wird im Alter mit Ihrem Beitrag verrechnet.

Vorteil: Der Beitrag kann neben dem Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich unbegrenzt geltend gemacht werden.

Sicherheit durch den Basistarif

Mit dem Basistarif wird dem Versicherten zugesichert, dass er die Möglichkeit hat, nicht mehr als den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu zahlen, wenn er seinen Versicherungsumfang auf das Niveau der GKV reduziert; er stellt sich damit nicht schlechter als in der GKV.

Unser Bestreben ist aber, unsere Normaltarife bezahlbar zu halten, sodass ein Umstieg auf den Basistarif nicht notwendig ist.



**Versicherer im
Raum der Kirchen**

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

GEMEINSAM. KIRCHLICH UND SOZIAL ENGAGIEREN.

Menschen, die sich wie wir im kirchlichen und sozialen Bereich engagieren, dürfen besondere Unterstützung erwarten. Sie finden bei uns passende Vorsorgekonzepte – nachhaltig und ethisch geprägt.

Erleben Sie bei uns den Gedanken einer solidarischen Versicherten- und Wertegemeinschaft, die vor weit über 100 Jahren aus kirchlichen Wurzeln entstanden ist.

Das Verständnis für die besonderen Bedürfnisse unserer Kunden hat bei uns Tradition. Das spiegelt sich in unseren Lösungen und unserem Service wider.

Unsere Kunden schenken uns dafür ihr Vertrauen: Weit mehr als 500.000 Menschen sind bei uns versichert. Häufig seit Jahrzehnten und mit mehreren Verträgen.

Für dieses Vertrauen bedanken wir uns – durch Spenden und Sponsorings kirchlicher und sozialer Projekte.



Versicherer im Raum der Kirchen

Pax-Familienfürsorge Krankenversicherung AG

Doktorweg 2 - 4

32756 Detmold

Telefon 0800 2 153456

www.vrk.de

Folgen Sie uns

