



ADVIGON



Das Plus für
mehr Gesundheit

Krankenzusatzversicherung



IHR PARTNER, WENN ES UM DIE GESUNDHEIT IHRER KUNDEN GEHT: ADVIGON VERSICHERUNG AG

Die Advigon steht für leistungsstarke, transparente und innovative Produkte in Sachen Krankenzusatzversicherungen. Das Produktangebot richtet sich an gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland. Mit einer privaten Krankenzusatzversicherung der Advigon sind Ihre Kunden individuell und umfassend geschützt, die Versorgungslücken der gesetzlichen Krankenversicherung zu schließen.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer weiter reduziert. Somit entstehen für gesetzlich Krankenversicherte stetig steigende Zuzahlungen bei Medikamenten und Zahnersatz sowie höhere Eigenbeteiligungen beim Arztbesuch.

Umfassende Versicherungskonzepte für Kinder, Erwachsene und Familien

Als Spezialist für leistungsstarke ambulante und stationäre Krankenzusatzversicherungen bieten wir mit unseren Produktlinien **privat ambulant** und **privat stationär** Ihren Kunden einen maßgeschneiderten Versicherungsschutz und eine umfassende Versorgung beim Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker und im Krankenhaus.

Transparente Beitragskalkulation und fairer Schadenfreiheitsrabatt

Unsere Krankenzusatzversicherungen sind ohne Altersrückstellung kalkuliert. Ihre Kunden zahlen somit stets einen ihrem individuellen Risiko angepassten Beitrag.

Zusätzlich profitieren Ihre Kunden vom Advigon **Schadenfreiheitsrabatt**. Weil wir davon überzeugt sind, dass es für Ihre Kunden, für Sie und für uns das Beste ist, wenn Ihre Kunden gesund bleiben, belohnen wir Kunden, die keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Sie kommen in eine höhere Schadenfreiheitsklasse und bezahlen weniger.



Ein Vertriebsteam, auf das Sie zählen können, als starker Partner an Ihrer Seite

Unser Team ist den täglichen Herausforderungen des Marktes gewachsen – sowohl im Innendienst als auch im Außendienst. Die Wünsche und Bedürfnisse unserer Vertriebspartner nehmen unsere Mitarbeiter ernst und gehen individuell darauf ein. Wir stehen Ihnen kompetent und engagiert zur Seite, wenn es um die bestmögliche Abwicklung Ihres Tagesgeschäftes geht.

Durch schnelle Information, individuelle Partnerbetreuung und kurze Bearbeitungszeiten bieten wir beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Wir sind für Sie da:

Abgeleitet aus dem englischen Wort „advice“ (Beratung) und dem lateinischen Wort „via“ (Weg) steht unser Name für unseren ausgezeichneten Vertriebsservice, der Sie bei Ihren Vertriebsaktivitäten mit Rat und Tat unterstützt. Unter anderem steht Ihnen ein umfangreiches Netz an hochqualifizierten Maklerbetreuern zur Seite.

EINE FAIRE SACHE: DER SCHADENFREIHEITSRABATT

Bei den Tarifmodulen privat ambulant und privat stationär gewährt die Advigon bei Nichtinanspruchnahme der Leistungen Ihren Kunden einen Schadenfreiheitsrabatt von bis zu 25 %.

So profitieren Ihre Kunden:

Dank dem Schadenfreiheitsrabatt von bis zu 25 % zahlen Ihre Kunden nicht nur weniger für ihre Versicherung, sondern werden dafür belohnt, dass sie sich gesund halten. Wer also auf sich achtet, muss weniger zahlen. Denn was wir dann sparen, geben wir direkt an Ihre Kunden weiter.

So funktioniert's:

- Zu Versicherungsbeginn erfolgt die Einstufung in die Schadenfreiheitsklasse (SFK) 5, also 100 % des Tarifgrundbeitrags.
- Der Vertrag wird jeweils zum 1. Januar des Folgejahres in die nächsthöhere SFK eingestuft (höchstens SFK 10), wenn
 - die Versicherung zum 30. September des laufenden Jahres bestand und
 - seit dem 1. Oktober des vorangegangenen Jahres keine Leistungen aus dem Tarif gezahlt wurden.
- Maßgeblich ist der Termin, an dem die Advigon die Zahlung geleistet hat. Wurden in diesem Zeitraum Leistungen gezahlt, so erfolgt eine Rückstufung um vier Schadenfreiheitsklassen. Eine Rückstufung ist höchstens bis zur SFK 0 möglich.
- Zahnprophylaxe-Leistungen bleiben ohne Einfluss auf die Schadenfreiheitsklasse.



KLASSE	BEITRAGSSATZ IN % DES GRUND- BEITRAGS
SFK 0	100
SFK 1	100
SFK 2	100
SFK 3	100
SFK 4	100
SFK 5	100
SFK 6	95
SFK 7	90
SFK 8	85
SFK 9	80
SFK 10	75



RÜCKSTUFUNG
NACH LEISTUNGS-
AUSZAHLUNG

EINSTIEG

HOCHSTUFUNG
NACH
SCHADENFREIHEIT



MIT FLEXIBLEN BAUSTEINEN: ZWEI INTELLIGENTE TARIFE

Mit den Tarifen privat ambulant und privat stationär genießen Ihre Kunden Privatpatientenstatus. Egal ob beim Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker oder im Krankenhaus – mit unseren Bausteinen erhalten sie eine sinnvolle Ergänzung zur gesetzlichen Versorgung.

Der Tarif privat ambulant

Der Tarif privat ambulant mit seinen flexiblen Bausteinen sichert Ihren Kunden beim Arzt, Zahnarzt, Homöopathen oder Heilpraktiker eine optimale Versorgung zu.

So funktioniert der Tarif privat ambulant mit seinen Bausteinen:

Der Abschluss des Tarifs privat ambulant ist nur bei Wahl von mindestens zwei Bausteinen möglich.

Die Kombination der Bausteine AZE1 privat ambulant zahnersatz plus und AZE4 privat ambulant zahnersatz ideal ist nicht möglich.

Der Tarif privat stationär

Wünschen Ihre Kunden eine bessere Versorgungsqualität im Krankenhaus und eine gezielte Ergänzung der gesetzlichen Grundversorgung ist der Tarif privat stationär genau das Richtige.

So funktionieren die Tarifbausteine aus dem Tarif privat stationär:

Ein Basisbaustein und zwei Ergänzungsbausteine:

Beim Tarif privat stationär ist der Baustein klinik plus das Basismodul. Der Baustein klinik plus kann mit den Bausteinen privatarzt spezial und komfort premium ergänzt werden.

PRIVAT AMBULANT

AV vorsorge spezial

AH alternativmedizin spezial

AZB2 zahngesundheit spezial

AZE1 zahnersatz plus

AZE4 zahnersatz ideal

PRIVAT STATIONÄR

SG klinik plus

SGZ2 privatarzt spezial

SGZ1 komfort premium



WER LANGE LEBEN MÖCHTE, GEHT ZUR FRÜHERKENNUNG: **AV PRIVAT AMBULANT VORSORGE SPEZIAL**

Moderne Früherkennungsmethoden können lebensrettend sein. Mit Vorsorgeuntersuchungen gehen Ihre Kunden auf Nummer sicher – wenn sie regelmäßig daran teilnehmen.

Aber die gesetzliche Krankenkasse erstattet leider nur:

- definierte Vorsorgeuntersuchungen ab einem bestimmten Alter
- in vorgegebenen Zeitabständen
- bei konkretem Krankheitsverdacht

AV privat ambulant vorsorge spezial bietet Ihren Kunden umfassende Vorsorgeuntersuchungen.

Somit haben sie die Sicherheit, gesund zu sein oder bei einer Diagnose frühzeitig reagieren zu können.

Mit AV privat ambulant vorsorge spezial erhalten Ihre Kunden:

Ambulante Vorsorgeuntersuchungen:

- 100 % Erstattung der Zuzahlungen gemäß Sozialgesetzbuch (SGB V)
- 100 % der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen bis zu einem Betrag von 500 EUR innerhalb von 24 zusammenhängenden Monaten

Sehhilfen:

- 100 % Erstattung der Kosten für Brillen und Kontaktlinsen innerhalb von 24 zusammenhängenden Monaten bis zu 250 EUR; in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn bis zu 50 EUR

Auslandskrankenschutz für Reisen bis 45 Tage:

- 100 % der aus Krankheit oder Unfall resultierenden Kosten für Transport (inkl. Rücktransport nach Hause), medizinische Leistungen sowie die Anreise eines Angehörigen
- Die Organisation aller notwendigen Vorgänge über den rund um die Uhr telefonischen Auslandsservice

Krankenhauswahl:

- 100 % der Mehrkosten bei Entscheidung für eine nicht in der ärztlichen Einweisung genannte Klinik



Der Baustein empfiehlt sich für Menschen, die:

- Wert auf ihre Gesundheit legen
- regelmäßig zur Vorsorge gehen
- nicht alle Kosten selbst tragen möchten

Erstattungsbeispiele*

AV privat ambulant vorsorge spezial

Beispiel für Vorsorge:

Behandlungsrechnung über 185,00 EUR
für die „große Krebsvorsorge für Frauen“

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 185,00 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 185,00 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR

Beispiel für Sehhilfe:

Brillenrechnung über 321,91 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 250,00 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 250,00 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 71,91 EUR

Beispiel für Zuzahlung

bei einem stationären Krankenhausaufenthalt:

Zuzahlungsrechnung über 280,00 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 280,00 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 280,00 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR

Beispiel für Zuzahlung bei einer ärztlich verordneten Heilmittelbehandlung bei Kreuzbandriss

(Physiotherapie, 10 Rezepte à 6 Mal Krankengymnastik):
Zuzahlungsrechnung über 193,60 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 193,60 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 193,60 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR

* Diesen Beispielen liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und entsprechenden Tarifbedingungen (TB) zugrunde.
Alle Beispiele sind vorbehaltlich der zugrunde liegenden AVB und TB sowie der tariflich vereinbarten Wartezeiten, Höchstsätze und (Staffel-)Begrenzungen.

DIE IDEALE ERGÄNZUNG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG: AH PRIVAT AMBULANT ALTERNATIVMEDIZIN SPEZIAL

Die Alternativmedizin bietet besonders dann Chancen, wenn klassische Heilmethoden an ihre Grenzen stoßen. Für alternative Heilmethoden muss man die Kosten jedoch meist selbst bezahlen. Denn:

- Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt in der Regel nichts.
- Die Eigenbeteiligung liegt schnell bei mehreren Hundert Euro.

AH privat ambulant alternativmedizin spezial bietet die ideale Ergänzung zur Gesundheitsversorgung Ihrer Kunden. **Der Tarif bietet individuellen Versicherungsschutz, wenn Eigenbeteiligungen beim Heilpraktiker, Homöopathen oder Arzt auf sie zukommen.**

Mit AH privat ambulant alternativmedizin spezial erhalten Ihre Kunden:

- 80 % Kostenerstattung für Behandlungen durch Ärzte für Naturheilverfahren und Homöopathie sowie Heilpraktiker, z. B. Akupunktur, Chiropraktik, Osteopathie, traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie und noch viele mehr
- 80 % Kostenerstattung für verordnete Arznei-, Heil- und Verbandsmittel
- Maximalerstattung pro Versicherungsjahr für einen Gesamtrechnungsbetrag von 1.250 EUR (Gesamterstattung 1.000 EUR/Jahr); in den ersten 24 Monaten werden max. 600 EUR erstattet

Der Baustein empfiehlt sich für Menschen, die:

- eine ursachenkonforme und naturkonforme Therapie wünschen
- auf Chemotherapeutika verzichten wollen
- die Kosten nicht selbst tragen möchten
- Wert auf einen ganzheitlichen Ansatz legen



Erstattungsbeispiele* AH privat ambulant alternativmedizin spezial

Beispiel für Behandlung bei einem Heilpraktiker:	
Heilpraktiker-Behandlungsrechnung über 580,00 EUR	
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag:	580,00 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 80 %:	- 464,00 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	116,00 EUR

Beispiel für durch Heilpraktiker verordnete Arzneimittel:	
Arzneimittelrechnung über 115,00 EUR	
Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag:	115,00 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 80 %:	- 92,00 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	23,00 EUR

VERSORGUNGSLÜCKEN SCHLIESSEN BEIM ZAHNARZT: AZB2 PRIVAT AMBULANT ZAHNGESUNDHEIT SPEZIAL

Der Tarifbaustein zahngesundheit spezial bietet Ihren Kunden optimale Möglichkeiten für den Erhalt ihrer Zähne. **Ihre Kunden sichern sich damit zahnärztliche Behandlungen und Prophylaxeleistungen nach dem neuesten medizinischen Standard.** Auch kieferorthopädische Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen sind in diesem Baustein mit beinhaltet.

Die Leistungen des Bausteins AZB2 privat ambulanz zahngesundheit spezial:

- 100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Zahnbehandlungen zusammen mit den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung; als Zahnbehandlung gelten: konservierende Leistungen, chirurgische Maßnahmen und parodontologische Leistungen
- Erstattung der Kosten für Zahnprophylaxe bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 80 EUR pro Maßnahme und 200 EUR pro Kalenderjahr
- Kieferorthopädische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben; bei KIG 3–5 (kieferorthopädische Indikationsgruppe): 80 % der Mehrkostenvereinbarung bis max. 1.200 EUR (600 EUR je Kiefer)



Die Gesamterstattung mit Leistungsbegrenzungen beträgt:

- 1. Jahr: max. 400 EUR
- 1.–2. Jahr: max. 800 EUR
- 1.–3. Jahr: max. 1.200 EUR
- 1.–4. Jahr: max. 1.600 EUR
- 1.–5. Jahr: max. 2.000 EUR

In den ersten 5 Jahren sind die Erstattungsbeiträge begrenzt. Die Leistungsbegrenzungen entfallen bei Unfall und nach Ablauf des 5. Jahres.

Erstattungsbeispiele* AZB2 privat ambulanz zahngesundheit spezial

Beispiel für Mehrkosten bei einer Wurzelkanalbehandlung:

Behandlungsrechnung für eine Wurzelkanalbehandlung an den Zähnen 14, 34 und 44 über 248,04 EUR

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Eigenanteil VN in Höhe von 248,04 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 248,04 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 248,04 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR

Beispiel für eine private Parodontosebehandlung:

Behandlungsrechnung für eine Parodontosebehandlung an den Front- und Backenzähnen über 424,21 EUR

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Eigenanteil VN in Höhe von 424,21 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 424,21 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 424,21 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR

Beispiel für Mehrkosten bei einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung (KIG 3–5) im 4. Versicherungsjahr:

KFO-Mehrkostenrechnung für Behandlung des Ober- und Unterkiefers über 1.742,25 EUR

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Eigenanteil VN in Höhe von 1.742,25 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 1.742,25 EUR
Unsere tarifliche Erstattung (600,00 EUR pro Kiefer): - 1.200,00 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 542,25 EUR

Beispiel für Füllungen:

Behandlungsrechnung für 3 Füllungen (zweiflächig) an den Zähnen 12, 22 und 23 über 328,35 EUR

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von 113,73 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von 214,62 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 328,35 EUR
Abzug Leistung GKV: - 113,73 EUR
Unsere tarifliche Erstattung: - 214,62 EUR

Tarifliche Erstattung von 100 %: - 328,35 EUR

Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR

ZAHNERSATZ AUF PRIVATPATIENTENNIVEAU:

AZE1 PRIVAT AMBULANT ZAHNERSATZ PLUS

AZE4 PRIVAT AMBULANT ZAHNERSATZ IDEAL

Zahnersatz wird immer kostenintensiver. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten lediglich Zuschüsse, die bloß für Standard-Materialien ausreichen.

Ein hochwertiger Zahnersatz kostet meist jedoch ein hübsches Sümmchen mehr. **Die Zahnersatzbausteine des Tarifs privat ambulant sorgen für eine niedrigere Eigenbeteiligung bei Zahnersatz und ermöglichen die Behandlung mit hochwertigen Materialien auf PKV-Niveau.**

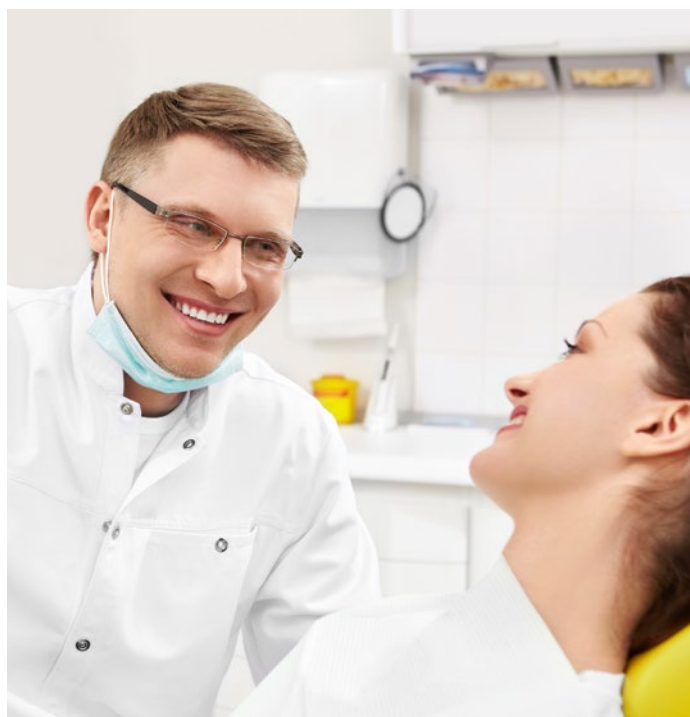
AZE1 privat ambulant zahnersatz plus und seine Leistungen:

- Erstattung von bis zu 40 % der Kosten für Zahnersatz (Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Reparaturen, Stiftzähne, Zahnprothesen) bei regelmäßiger Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
- Kostenerstattung bis zu 100 % bei Regelversorgung
- Alle Erstattungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht

Die Gesamterstattung mit Leistungsbegrenzungen beträgt:

- 1. Jahr: max. 200 EUR
- 1.–2. Jahr: max. 400 EUR
- 1.–3. Jahr: max. 600 EUR
- 1.–4. Jahr: max. 800 EUR
- 1.–5. Jahr: max. 1.000 EUR

In den ersten 5 Jahren sind die Erstattungsbeiträge begrenzt. Die Leistungsbegrenzungen entfallen bei Unfall und nach Ablauf des 5. Jahres.



Erstattungsbeispiel *

AZE1 privat ambulant zahnersatz plus

Beispiel für Einlagefüllungen (Inlays):

Behandlungsrechnung für 5 Einlagefüllungen (Inlays) an den Zähnen 14, 24, 34, 35 und 45 über 4.778,03 EUR inkl. Laborleistungen im 6. Versicherungsjahr

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von 217,79 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von 4.560,24 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag:	4.778,03 EUR
Abzug Leistung GKV:	- 217,79 EUR
Unsere tarifliche Erstattung von 40 % (10 Jahre Bonus):	- 1.911,21 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	2.649,03 EUR

AZE4 privat ambulant zahnersatz ideal und seine Leistungen:

- Kostenerstattung von bis zu 90 % für Zahnersatz (Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Reparaturen, Stiftzähne, Zahnprothesen) bei regelmäßiger Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
- Kostenerstattung für funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen bis zu 90 %, wenn mindestens 5 Zähne im Rahmen einer Behandlung mit Zahnersatz versorgt werden
- Kostenerstattung von 100 % bei Regelversorgung

Die Gesamterstattung mit Leistungsbegrenzungen beträgt:

- 1. Jahr: max. 500 EUR
- 1.–2. Jahr: max. 1.000 EUR
- 1.–3. Jahr: max. 1.500 EUR
- 1.–4. Jahr: max. 2.000 EUR
- 1.–5. Jahr: max. 2.500 EUR

In den ersten 5 Jahren sind die Erstattungsbeiträge begrenzt. Die Leistungsbegrenzungen entfallen bei Unfall und nach Ablauf des 5. Jahres.



Erstattungsbeispiele*

AZE4 privat ambulant zahnersatz ideal

Beispiel für Einlagefüllungen im 2. Versicherungsjahr:
Behandlungsrechnung für 5 Einlagefüllungen (Inlays) an den Zähnen 14, 24, 34, 35 und 45 über 4.778,03 EUR inkl. Laborleistungen im 2. Versicherungsjahr

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von 217,79 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von 4.560,24 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag:	4.778,03 EUR
Fiktive tarifliche Erstattung von 90 % ohne Staffelbegrenzung:	- 4.300,22 EUR
Abzug Leistung GKV:	- 217,79 EUR
<hr/>	
Fiktiver Erstattungsbeitrag:	- 4.082,43 EUR
<hr/>	
Unsere tarifliche Gesamterstattung im 2. Versicherungsjahr:	- 1.000,00 EUR
Abzug Leistung GKV:	- 217,79 EUR
<hr/>	
Verbleibender Eigenanteil VN:	3.560,24 EUR

Beispiel für Einlagefüllungen im 6. Versicherungsjahr:
Behandlungsrechnung für 5 Einlagefüllungen (Inlays) an den Zähnen 14, 24, 34, 35 und 45 über 4.778,03 EUR inkl. Laborleistungen im 6. Versicherungsjahr

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:
Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von 217,79 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von 4.560,24 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag:	4.778,03 EUR
Tarifliche Erstattung von 90 % ohne Staffelbegrenzung:	- 4.300,22 EUR
Abzug Leistung GKV:	- 217,79 EUR
<hr/>	
Unsere tarifliche Erstattung im 6. Versicherungsjahr:	- 4.082,43 EUR
<hr/>	
Verbleibender Eigenanteil VN:	477,81 EUR

TARIFBEITRÄGE, VERSION 01.2018

TARIF PRIVAT AMBULANT, ANHANG ZU DEN BAUSTEINEN

MONATLICHE GRUNDBEITRÄGE IN EUR

Alter	AV vorsorge spezial	AH alternativ- medizin spezial	AZB2 zahn- gesundheit spezial	AZE1 zahnersatz plus	AZE4 zahnersatz ideal
0–17	1,99	9,90	9,04	0,87	1,73
18	7,50	15,75	10,86	1,70	4,28
19	7,50	15,75	11,02	2,16	5,47
20	7,50	15,75	11,17	2,63	6,66
21	7,50	16,49	11,32	3,10	7,85
22	7,50	17,23	11,47	3,56	9,04
23	7,50	17,97	11,63	4,02	10,23
24	7,50	18,71	11,78	4,49	11,41
25	7,50	19,45	11,93	4,96	12,60
26	7,50	20,18	12,09	5,42	13,79
27	7,50	20,92	12,24	5,88	14,98
28	7,50	21,29	12,39	6,34	16,17
29	7,50	21,66	12,55	6,43	16,37
30	7,50	22,03	12,70	6,51	16,57
31	7,50	22,40	12,85	6,59	16,78
32	7,50	22,77	13,00	6,68	16,98
33	7,50	23,02	13,16	6,76	17,18
34	7,50	23,26	13,34	6,93	17,61
35	7,50	23,51	13,53	7,09	18,04
36	7,50	23,75	13,71	7,25	18,46
37	7,50	24,00	13,90	7,42	18,89
38	7,50	24,12	14,01	7,59	19,31
39	7,50	24,25	14,12	7,76	19,76
40	7,50	24,37	14,23	7,93	20,21
41	7,50	24,49	14,34	8,11	20,65
42	7,50	24,62	14,46	8,28	21,10
43	7,50	25,11	14,57	8,46	21,54
44	7,50	25,60	14,76	8,79	22,39
45	7,50	26,09	14,95	9,12	23,23
46	7,50	26,58	15,14	9,45	24,07
47	7,50	27,08	15,34	9,78	24,91
48	7,50	28,06	15,53	10,11	25,75
49	7,50	29,05	15,72	10,48	26,69
50	10,50	30,03	15,92	10,85	27,63
51	10,50	31,02	16,12	11,21	28,57
52	10,50	32,00	16,31	11,58	29,51
53	10,50	32,00	16,51	11,95	30,45
54	10,50	32,00	16,67	12,30	31,35
55	10,50	32,00	16,83	12,65	32,25
56	10,50	32,00	16,83	12,99	33,15
57	10,50	32,00	16,83	13,34	34,04
58	10,50	32,00	16,83	13,69	34,94

Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Altersgruppeneinteilung kann sich bei einer gemäß § 8b Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) stattfindenden Beitragsanpassung ändern.

Advigon Versicherung AG,
Postfach 1130, Pflugstraße 20,
9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN.

Alter	AV vorsorge spezial	AH alternativ- medizin spezial	AZB2 zahn- gesundheit spezial	AZE1 zahnersatz plus	AZE4 zahnersatz ideal
59	10,50	32,00	16,83	14,18	36,23
60	10,50	32,00	16,83	14,68	37,52
61	10,50	32,00	16,83	15,17	38,81
62	10,50	32,00	16,83	15,66	40,10
63	10,50	32,00	16,83	16,16	41,39
64	10,50	32,00	16,83	16,26	41,66
65	10,50	32,00	16,83	16,35	41,92
66	10,50	32,00	16,83	16,45	42,19
67	10,50	32,00	16,83	16,53	42,45
68	10,50	32,00	16,83	16,63	42,72
69	10,50	32,00	16,83	16,50	42,38
70	10,50	32,00	16,83	16,36	42,05
71	10,50	32,00	16,83	16,22	41,71
72	10,50	32,00	16,83	16,09	41,37
73	10,50	32,00	16,83	15,95	41,03
74	10,50	32,00	16,83	15,66	40,30
75	10,50	32,00	16,83	15,37	39,57
76	10,50	32,00	16,83	15,09	38,84
77	10,50	32,00	16,83	14,79	38,11
78	10,50	32,00	16,83	14,50	37,38
79	10,50	32,00	16,83	14,08	36,30
80	14,90	32,00	16,83	13,65	35,23
81	14,90	32,00	16,83	13,22	34,15
82	14,90	32,00	16,83	12,80	33,07
83	14,90	32,00	16,83	12,37	31,99
84	14,90	32,00	16,83	11,87	30,74
85	14,90	32,00	16,83	11,38	29,50
86	14,90	32,00	16,83	10,88	28,25
87	14,90	32,00	16,83	10,39	27,00
88	14,90	32,00	16,83	9,89	25,76
89	14,90	32,00	16,83	9,38	24,48
90	14,90	32,00	16,83	8,88	23,21
91	14,90	32,00	16,83	8,37	21,94
92	14,90	32,00	16,83	7,87	20,67
93	14,90	32,00	16,83	7,36	19,40
94	14,90	32,00	16,83	6,86	18,13
95	14,90	32,00	16,83	6,36	16,87
96	14,90	32,00	16,83	5,86	15,61
97	14,90	32,00	16,83	5,36	14,35
98	14,90	32,00	16,83	4,85	13,09
99	14,90	32,00	16,83	4,85	13,09
100	14,90	32,00	16,83	4,85	13,09



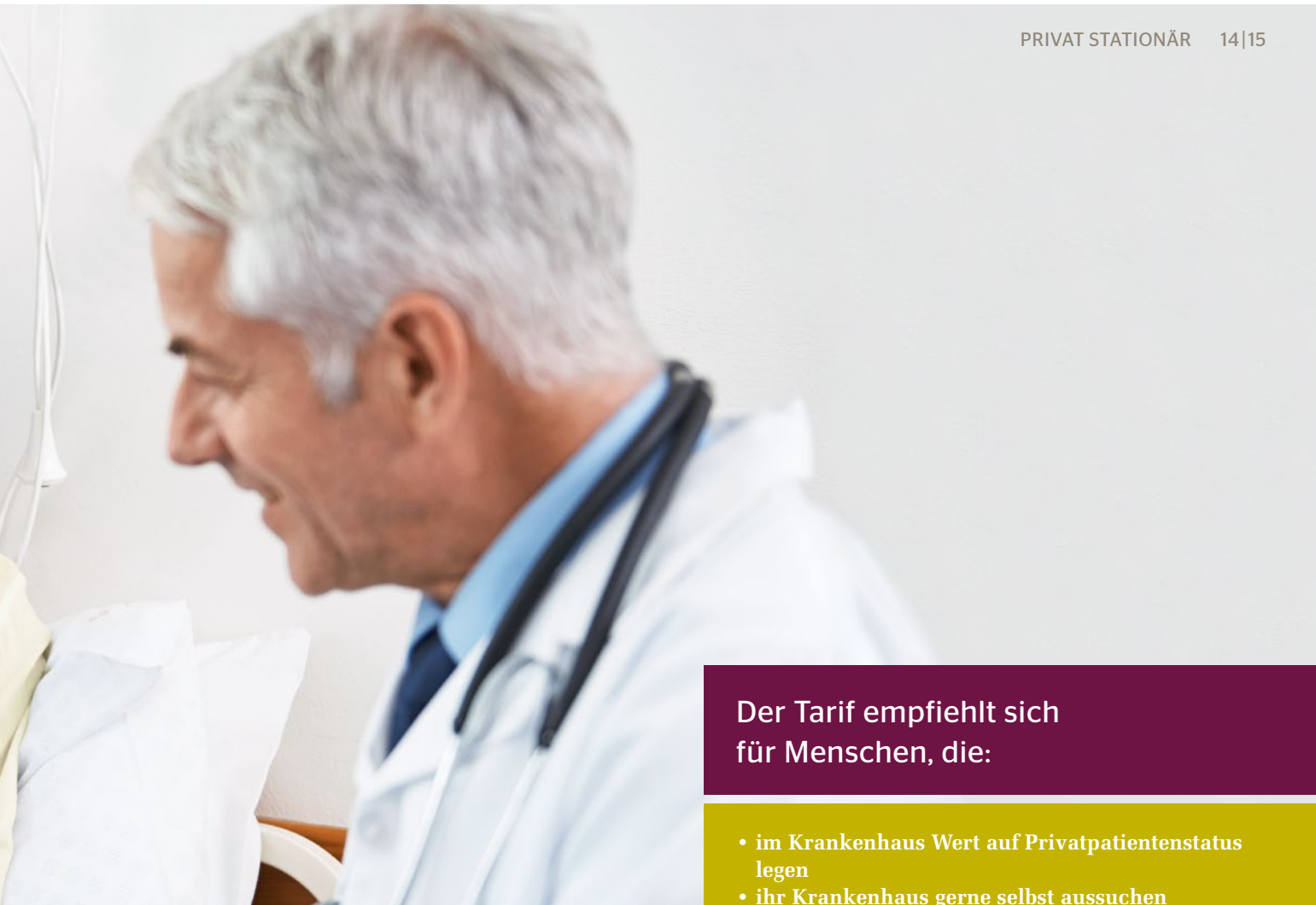
DAMIT IHRE KUNDEN IM KRANKENHAUS GUT AUFGEHOBEN SIND: **DER TARIF PRIVAT STATIONÄR MIT DREI FLEXIBLEN BAUSTEINEN**

Als Patient mit gesetzlichem Schutz hat man Anspruch auf Leistungen, die als gesetzlich notwendig bzw. als Standard definiert sind. Wünschen Ihre Kunden eine bessere Versorgungsqualität im Krankenhaus und eine gezielte Ergänzung der gesetzlichen Grundversorgung, ist die stationäre Krankenzusatzversicherung privat stationär mit drei flexiblen Bausteinen genau das Richtige.

Je nach Versorgungsbedarf in der Klinik können Ihre Kunden ihren individuellen Versicherungsschutz wählen und somit Versorgungslücken schließen.

Die Leistungen des Basisbausteins SG privat stationär klinik plus:

- Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer
- Ärztliche Leistungen durch Chefarzt oder Belegarzt bis zum max. 3,5-fachen Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- 15 EUR Krankenhausersatztaggeld bei Verzicht auf gesondert berechnete ärztliche Leistungen (Kinder unter 14 Jahren: 7,50 EUR)
- Freie Krankenhauswahl:
100 % der Mehrkosten bei Entscheidung für eine nicht in der ärztlichen Einweisung genannte Klinik
- Transport zum und vom Krankenhaus:
Maximalerstattung bis 100 EUR



Der Tarif empfiehlt sich für Menschen, die:

- im Krankenhaus Wert auf Privatpatientenstatus legen
- ihr Krankenhaus gerne selbst aussuchen
- vom Chefarzt behandelt werden möchten
- am liebsten in Ruhe im Einzel- oder Zweibettzimmer gesund werden

Die Leistungen des Ergänzungsbausteins SGZ2 privat stationär privatarzt spezial:

- Ärztliche Leistungen durch Chefarzt oder Belegarzt über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus (ohne Höchstsätze)
- Ambulante Operationen im Krankenhaus
- 25 EUR Tagegeld bei stationärem Aufenthalt nach einer Entbindung für bis zu 21 Tage
- Bei einer vollstationär durchgeführten psychiatrischen und psychologischen Behandlung besteht Leistungspflicht für bis zu 45 Tage innerhalb eines Kalenderjahres
- 30 EUR Krankenhausersatztaggeld bei Verzicht auf gesondert berechnete ärztliche Leistungen

Die Leistungen des Ergänzungsbausteins SGZ1 privat stationär komfort premium:

- Unterkunft und Verpflegung im Ein- und Zweibettzimmer
- Rooming-in: vollstationäre Mitaufnahme einer Begleitperson bei einem versicherten Kind unter 12 Jahren
- 40 EUR Kurtagegeld pro Tag für bis zu 21 Tage bei Kuraufenthalt im direkten Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder wenn die Kosten für die Kur von der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. einem Sozialversicherungsträger getragen werden (für Kinder unter 14 Jahren: 20 EUR)
- 25 EUR Tagegeld bei stationärem Aufenthalt nach einer Entbindung für bis zu 21 Tage
- Transport zum und vom Krankenhaus bis 200 EUR je Krankenhausaufenthalt (zusammen mit klinik plus insgesamt 300 EUR)



Erstattungsbeispiele*

Tarif privat stationär

Beispiel für einen 10-tägigen vollstationären Krankenhausaufenthalt mit Wahlleistung Arzt und Einbettzimmer aufgrund einer Luxation der rechten und linken Schulter inkl. Bänderabriss und Knochensplitterung:

Baustein klinik plus (Wahlarzt bis 3,5-fachem Satz GOÄ und Unterbringung im Zweibettzimmer) ohne Bausteine privatarzt spezial und komfort premium

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:

Unterbringungskosten für 10 Tage im Einbettzimmer:	1.009,90 EUR
Wahlarztkosten (Anästhesie, Chirurgie, Radiologie, Orthopädie, Labor) für die stationäre Behandlung: (davon 2.742,90 EUR über dem 3,5-fachen Satz GOÄ)	6.582,97 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von:	7.592,87 EUR

Gesamtrechnungsbetrag:	7.592,87 EUR
Erstattung für Unterbringung im Einbettzimmer (nicht versichert):	- 0,00 EUR
Erstattung der Kosten, die für ein Zweibettzimmer angefallen wären:	- 511,60 EUR
Erstattung der Wahlarztkosten bis 3,5-fachem Satz GOÄ:	- 3.840,07 EUR
Unsere tarifliche Erstattung:	- 4.351,67 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	3.241,20 EUR

Bausteine klinik plus und komfort premium (Wahlarzt bis 3,5-fachem Satz GOÄ und Unterbringung im Einbettzimmer) ohne Baustein privatarzt spezial

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:

Unterbringungskosten für 10 Tage im Einbettzimmer:	1.009,90 EUR
Wahlarztkosten (Anästhesie, Chirurgie, Radiologie, Orthopädie, Labor) für die stationäre Behandlung: (davon 2.742,90 EUR über dem 3,5-fachen Satz GOÄ)	6.582,97 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von:	7.592,87 EUR

Gesamtrechnungsbetrag:	7.592,87 EUR
Erstattung für Unterbringung im Einbettzimmer:	- 1.009,90 EUR
Erstattung der Wahlarztkosten bis 3,5-fachem Satz GOÄ:	- 3.840,07 EUR
Unsere tarifliche Erstattung:	- 4.849,97 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	2.742,90 EUR



Bausteine klinik plus und privatarzt spezial (Wahlarzt auch über 3,5-fachem Satz GOÄ und Unterbringung im Zweibettzimmer) **ohne Baustein komfort premium**

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:

Unterbringungskosten für 10 Tage im Einbettzimmer:	1.009,90 EUR
Wahlarztkosten (Anästhesie, Chirurgie, Radiologie, Orthopädie, Labor) für die stationäre Behandlung: (davon 2.742,90 EUR über dem 3,5-fachen Satz GOÄ)	6.582,97 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von:	7.592,87 EUR

Gesamtrechnungsbetrag:	7.592,87 EUR
Erstattung für Unterbringung im Einbettzimmer (nicht versichert):	- 0,00 EUR
Erstattung der Kosten, die für ein Zweibettzimmer angefallen wären:	- 511,60 EUR
Erstattung der Wahlarztkosten auch über 3,5-fachem Satz GOÄ:	- 6.582,97 EUR
Unsere tarifliche Erstattung:	- 7.094,57 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	498,30 EUR

Bausteine klinik plus, privatarzt spezial und komfort premium (Wahlarzt auch über 3,5-fachem Satz GOÄ und Unterbringung im Einbettzimmer)

Auf Behandlungsrechnung ausgewiesen:

Unterbringungskosten für 10 Tage im Einbettzimmer:	1.009,90 EUR
Wahlarztkosten (Anästhesie, Chirurgie, Radiologie, Orthopädie, Labor) für die stationäre Behandlung: (davon 2.742,90 EUR über dem 3,5-fachen Satz GOÄ)	6.582,97 EUR
Eigenanteil VN in Höhe von:	7.592,87 EUR

Gesamtrechnungsbetrag:	7.592,87 EUR
Erstattung für Unterbringung im Einbettzimmer:	- 1.009,90 EUR
Erstattung der Wahlarztkosten auch über 3,5-fachem Satz GOÄ:	- 6.582,97 EUR
Unsere tarifliche Erstattung:	- 7.592,87 EUR
Verbleibender Eigenanteil VN:	0,00 EUR

TARIFBEITRÄGE, VERSION 04.2019

TARIF PRIVAT STATIONÄR, ANHANG ZU DEN BAUSTEINEN

MONATLICHE GRUNDBEITRÄGE IN EUR

Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Altersgruppeneinteilung kann sich bei einer gemäß § 8b Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) stattfindenden Beitragsanpassung ändern.

Advigon Versicherung AG,
Postfach 1130, Pflugstraße 20,
9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN.



Alter	SG klinik plus	SGZ2 privatarzt spezial	SGZ1 komfort premium
0–14	3,21	0,64	0,79
15	3,63	0,84	1,24
16	4,73	1,09	1,41
17	5,83	1,35	1,69
18	6,93	1,60	2,06
19	8,03	1,85	2,14
20	9,13	2,11	3,11
21	10,23	2,36	3,21
22	11,33	2,62	3,32
23	11,90	2,75	3,43
24	12,47	2,88	3,80
25	13,03	3,01	4,17
26	13,60	3,14	4,53
27	14,17	3,27	4,89
28	14,67	3,38	5,24
29	15,17	3,50	5,31
30	15,67	3,62	5,38
31	16,17	3,73	5,38
32	16,67	3,85	5,38
33	16,67	3,85	5,38
34	16,67	3,85	5,38
35	16,67	3,85	5,38
36	16,67	3,85	5,38
37	16,67	3,85	5,38
38	16,67	3,85	5,38
39	16,67	3,85	5,38
40	16,67	3,85	5,38
41	16,67	3,85	5,38
42	16,67	3,85	5,50

Alter	SG klinik plus	SGZ2 privatarzt spezial	SGZ1 komfort premium
43	18,00	4,15	5,65
44	19,33	4,46	5,92
45	20,67	4,77	6,19
46	22,00	5,08	6,45
47	23,33	5,38	6,71
48	23,83	5,50	6,97
49	24,33	5,62	7,31
50	24,83	5,73	7,65
51	25,33	5,85	7,99
52	25,83	5,96	8,32
53	27,92	6,44	8,65
54	30,00	6,92	9,28
55	32,08	7,40	9,90
56	34,17	7,88	10,53
57	36,25	8,37	11,14
58	38,50	8,88	11,76
59	40,07	9,25	12,21
60	41,65	9,61	12,67
61	43,22	9,97	13,12
62	44,79	10,34	13,57
63	46,65	10,77	14,01
64	48,52	11,20	14,66
65	50,38	11,63	15,30
66	52,25	12,06	15,93
67	54,11	12,49	16,56
68	56,32	13,00	17,18
69	58,54	13,51	18,01
70	60,75	14,02	18,83
71	62,96	14,53	19,65

Alter	SG klinik plus	SGZ2 privatarzt spezial	SGZ1 komfort premium
72	65,18	15,04	20,46
73	68,20	15,74	21,27
74	71,23	16,44	21,81
75	74,26	17,14	22,34
76	77,29	17,84	22,87
77	80,32	18,53	23,40
78	83,58	19,29	23,93
79	86,84	20,04	24,24
80	90,10	20,79	24,54
81	93,37	21,54	24,84
82	96,63	22,30	26,25
83	96,92	22,36	26,25
84	97,21	22,43	26,25
85	97,50	22,50	26,25
86	97,79	22,57	26,25
87	98,08	22,63	26,25
88	98,08	22,63	26,25
89	98,08	22,63	26,25
90	98,08	22,63	26,25
91	98,08	22,63	26,25
92	98,08	22,63	26,25
93	98,08	22,63	26,25
94	98,08	22,63	26,25
95	98,08	22,63	26,25
96	98,08	22,63	26,25
97	98,08	22,63	26,25
98	98,08	22,63	26,25
99	98,08	22,63	26,25
100	98,08	22,63	26,25



ADVIGON

Advigon Versicherung AG
Postfach 1130
Pflugstraße 20
9490 Vaduz
LIECHTENSTEIN

VertriebsLine für Produktfragen:
040 5555-4030

E-Mail: kv-vertrieb@advigon.com
Internet: www.advigon-vertriebsportal.com