

Gut zu wissen, in Sachen Gesundheit bestens vorgesorgt zu haben.

Unsere privaten Kranken- und Pflege-Zusatzversicherungen.



Kunden und
Rating-Agenturen
empfehlen die
Württembergische
Krankenversiche-
rung AG.



**Zeit für Ihre private
Gesundheitsreform!**

Gesundheit ist ein hohes Gut.

Deshalb sollte man mit ihr – auch wenn man heute noch kerngesund ist – nicht sorglos umgehen. Was ist, wenn Sie doch einmal krank werden? Wenn plötzlich etwas Unvorhersehbares passiert und alles aus den Fugen gerät? Wenn Sie eine über Tage und Wochen dauernde Krankheit trifft?

Gesundheit gibt es nicht auf Rezept. Gesundheit kann sich niemand kaufen. Eines aber liegt ganz allein in Ihren Händen: die finanzielle Absicherung im Krankheitsfall. Man muss sich darüber rechtzeitig im Klaren sein: der gesetzliche Versicherungsschutz – dessen Leistungen immer mehr gekürzt werden und in vielen Fällen nur noch eine Grundversorgung darstellen kann – reicht heute bei weitem nicht mehr aus.

Was ist, wenn beispielsweise teure Medikamente beschafft werden müssen? Wenn man eine bestmögliche ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen will? Wenn Sie einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus lieber in einem Einzelzimmer als in einem Mehrbettzimmer verbringen möchten?

Besonderes Augenmerk legen wir auf den Bereich der Vorsorge, denn eine pfleglich behandelte Gesundheit beugt den meisten Erkrankungen vor. Für das Selbstwertgefühl ist ein attraktives, gepflegtes Äußeres ganz entscheidend – auch hierfür bieten wir Ihnen interessante Produkte.

Mit einer privaten Kranken-Zusatzversicherung der Württembergischen legen Sie ein solides Fundament für alle Eventualitäten im Krankheitsfall.



Folgende Bausteine können Sie für Ihr individuelles Vorsorgekonzept kombinieren.

Zahngesundheit	Seite 3
Stationäre Zusatzversicherung	Seite 4
Krankhaustagegeld	Seite 4
Krankentagegeld	Seite 5
Pflegetagegeld	Seite 6
Ambulante Ergänzungsversicherungen	Seite 7
Vorsorgeversicherung	Seite 8
Auslandsreise-Krankenversicherung	Seite 8
Ambulanter Kostenerstattungstarif	Seite 8

Sehen Sie Ihrem nächsten Besuch beim Zahnarzt entspannt entgegen.

Sie legen großen Wert auf gesunde und schöne Zähne? Und wünschen sich auch als gesetzlich Versicherter die bestmögliche Versorgung? Dann ist unser Paket **„Privatpatient beim Zahnarzt“** genau das Richtige für Sie. Diese Paketlösung bietet Ihnen umfassenden finanziellen Schutz für Zahnprophylaxe, Zahnbehandlung und Zahnersatz. Alternativ können Sie sich auch für einzelne Bausteine entscheiden.

Baustein Zahnbehandlung: Dauerhaft gesunde Zähne.

Die moderne Zahnmedizin bietet eine breite Palette an vorbeugenden Maßnahmen, die Ihnen helfen, Ihre Zahngesundheit zu erhalten. Doch müssen Sie als gesetzlich Versicherter diese Behandlungen häufig selbst bezahlen; beispielsweise Wurzel- und Parodontosebehandlungen. Hier kommen schnell einige hundert Euro zusammen.

Baustein Zahnersatz: „Schöne Zähne“.

Mit dem Baustein **„Schöne Zähne“** können Sie Ihren Eigenanteil bei Zahnersatz minimieren. Die gesetzliche Krankenkasse darf sich bei Zahnersatz nur mit einem Zuschuss beteiligen. Obwohl es für jede Diagnose mehrere Behandlungs-Alternativen gibt, bleibt die Höhe des Kassen-Zuschusses immer gleich. Wer eine optimale Behandlung sicherstellen möchte, zahlt kräftig drauf. Generell gilt: Je hochwertiger der Zahnersatz, desto teurer wird es für Sie. Mit **„Schöne Zähne“** haben Sie die Sicherheit, dass auch bei hochwertigem Zahnersatz die Kosten nicht aus dem Ruder laufen.

Der Baustein „ZahnPlus“: Die passende Ergänzung.

Mit den Bausteinen **„ZahnPlus“** und **„Schöne Zähne“** sind mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse bis zu 100 % der Zahnersatzkosten absicherbar. Mit **„ZahnPlus“** können Sie schon für einen günstigen Beitrag attraktiv und gepflegt aussehen. Neben Zahnprophylaxe und Zahnersatz leistet **„ZahnPlus“** auch für Sehhilfen.

„ZahnPlus“ gibt es für einen günstigen Beitrag – Männer 8,34 Euro und Frauen 9,75 Euro monatlich. Für jedes Alter gleich preiswert.

Mit „ZahnPlus“ und „Schöne Zähne“ sind Sie für Zahnersatz-Maßnahmen optimal gerüstet.

Beispiel: Verblend-Brücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen im Frontalbereich des Oberkiefers. Bonus in der gesetzlichen Krankenkasse über fünf Jahre ist erfüllt.

Gesamtkosten:	2 730 EUR
Zuschuss der gesetzlichen Krankenkasse:	687 EUR
Eigenanteil ohne Baustein „Schöne Zähne“:	2 043 EUR
Erstattung „Schöne Zähne“ (ZG70, zusammen mit Leistung aus der GKV max. 80 % der Gesamtkosten):	1 497 EUR
Erstattung „ZahnPlus“:	546 EUR

Ihr Eigenanteil mit den Bausteinen „Schöne Zähne“ und „ZahnPlus“: 0 EUR

„Privatpatient beim Zahnarzt“ (Tarife: ZB, ZG30, BZG20): Umfassender Versicherungsschutz für Ihre Zahngesundheit.

- 100 % der Kosten für Zahnbehandlungen, die die gesetzliche Krankenkasse nicht oder nicht komplett übernimmt.
- 100 % für professionelle Zahnreinigung.
- 100 % der Kosten für Zahnprophylaxe (z.B. Fluoridierung und Fissurenversiegelung).
- 100 % der Restkosten für Kunststofffüllungen.
- 50 % der Gesamtkosten für Zahnersatz (zuzüglich Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkasse).
- Bis zu 200 Euro jährlich für Akupunktur, Hypnose und Vollnarkose bei Zahnbehandlungen.
- Bis zu 125 Euro Zuschuss innerhalb von zwei Versicherungsjahren für Brillen und Kontaktlinsen.

Im Krankenhaus am besten Privatpatient.



- Zweibettzimmer plus Chefarzt-Behandlung.
- Optional Einbettzimmer.
- Krankenhaustagegeld – für jeden Tag, den Sie im Krankenhaus behandelt werden.

Gesetzlich Versicherte zahlen für private Wahlleistungen einen hohen Preis.

Keiner möchte gerne in ein Krankenhaus. Der Gedanke an eine schwere Erkrankung oder gar eine Operation beschäftigt einen sehr. Wer in solch bedrückende Situationen gerät, wünscht sich wenigstens die bestmögliche Versorgung und eine optimale ärztliche Betreuung. Sie haben die Wahl: Diensthabender Arzt und Mehrbettzimmer oder Chefarzt und Ein- oder Zweibettzimmer. Wer letzteres in Anspruch nehmen möchte, muss dann die privaten Wahlleistungen aus eigener Tasche bezahlen. Und das kann teuer werden.

Die stationäre Zusatzversicherung.

Mit unserer stationären Zusatzversicherung genießen Sie bei einem Krankenhausaufenthalt alle Vorteile eines Privatpatienten.

- Im Zweibettzimmer können Sie ungestört und in aller Ruhe gesund werden.
- Damit Sie bestens versorgt sind, haben Sie die Möglichkeit, sich vom Chefarzt behandeln zu lassen.
- Sie erhalten je 30 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld, wenn das Zweibettzimmer oder die Chefarztbehandlung nicht in Anspruch genommen werden.
- Sie entscheiden, in welchem Krankenhaus Sie behandelt werden wollen. Mehrkosten für Regelleistungen, die Ihre Krankenkasse nicht übernimmt, ersetzen wir.
- Wir erstatten auch vor- oder nachstationäre Behandlungen sowie ambulante Operationen im Krankenhaus.
- Bei akuten Erkrankungen im Ausland übernehmen wir die Kosten im Rahmen des Versicherungsschutzes.

Auf Wunsch Unterbringung im Einbettzimmer.

Zur stationären Zusatzversicherung können Sie die Unterbringung im Einbettzimmer „zubuchen“. Dieser Tarif bietet noch etwas Besonderes für versicherte Kinder vor Vollendung des 10. Lebensjahres: Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes übernehmen wir die Kosten für Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson.

Mit **KinderPlus**, der stationären Zusatzversicherung für Kinder bis 7 Jahre, machen Sie Ihr Kind zum Privatpatienten im Krankenhaus. Und das Beste: Auch kieferorthopädische Leistungen sind mitversichert.

Das Krankenhaustagegeld.

Für all die kleinen „Extras“, die einen Krankenhausaufenthalt angenehmer machen, aber mit Kosten verbunden sind, bieten wir Ihnen unser Krankenhaustagegeld. Für jeden Tag im Krankenhaus erhalten Sie das vereinbarte Tagegeld und finanzieren damit zum Beispiel

- Besuchsfahrten von Angehörigen,
- Kosten für Besorgungen,
- Kosten für Bücher, Zeitschriften,
- die gesetzliche Zuzahlung oder
- eine Haushaltshilfe.

Sicheres Einkommen – auch im Krankheitsfall.

Ihr Einkommen – Ihre Existenzgrundlage.

Wenn die Arbeitskraft plötzlich ausfällt, kommen zu den gesundheitlichen Problemen schnell finanzielle dazu. Denn die Leistungen der Krankenkassen sind unzureichend.

Die finanziellen Probleme beginnen für Arbeitnehmer nach der Lohnfortzahlung. Denn das Krankengeld ist deutlich niedriger als das Nettogehalt: Nach Abzug von Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung beträgt es max. 78% des Nettoeinkommens.

Das Krankentagegeld.

Um im Krankheitsfall nicht zusätzlich von finanziellen Sorgen geplagt zu werden, kann gegen einen günstigen Beitrag eine Krankentagegeld-Versicherung abgeschlossen werden.

Das Krankentagegeld der Württembergischen schließt die Lücke zwischen Nettoeinkommen und gesetzlichem Krankengeld.

Selbstständige und Freiberufler können den Beginn der Leistungspflicht frei wählen; möglich ist eine Zahlung ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Unsere Tagegeldzahlung bleibt ohne zeitliche Begrenzung für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit bestehen bis zur Feststellung der Berufsunfähigkeit.

Einkommenslücken im Überblick. (Stand: 2011)

Monatliches Nettoeinkommen	Ausbezahltes Krankengeld ca.	Einkommenslücke pro Monat.	Empfohlenes Krankentagegeld.
1 000 EUR	788 EUR	212 EUR	10 EUR
1 250 EUR	985 EUR	265 EUR	10 EUR
1 500 EUR	1 182 EUR	318 EUR	15 EUR
1 750 EUR	1 379 EUR	371 EUR	15 EUR
2 000 EUR	1 576 EUR	424 EUR	15 EUR
2 250 EUR	1 773 EUR	477 EUR	20 EUR
2 500 EUR	1 970 EUR	530 EUR	20 EUR
2 750 EUR	2 167 EUR	583 EUR	20 EUR
3 000 EUR	2 276 EUR	724 EUR	25 EUR
3 250 EUR	2 276 EUR	974 EUR	35 EUR
3 500 EUR	2 276 EUR	1 224 EUR	45 EUR
3 750 EUR	2 276 EUR	1 474 EUR	50 EUR



Mit unseren flexiblen Krankentagegeldtarifen das Nettoeinkommen absichern.

Pflegefall – wer bezahlt, wenn es ernst wird?

Unsere Lebenserwartung steigt, unsere Lebensqualität heute ist hoch: wird es auch morgen so sein?

Dank des medizinischen Fortschritts, körperlich leichterer Arbeit und guter Ernährung kann sich ein heute 65-jähriger Mann im Schnitt auf weitere 24 Lebensjahre freuen, eine gleichaltrige Frau sogar auf weitere 28 Jahre.

Unsere Hoffnung, diesen Lebensabschnitt bei bester körperlicher und geistiger Gesundheit zu erleben, wird aber leider nicht immer erfüllt. Über zwei Millionen Menschen sind derzeit in Deutschland auf Pflege angewiesen und deren Zahl steigt kontinuierlich.

Das Geld der gesetzlichen Pflegeversicherung reicht nicht.

Gute, professionelle Pflege ist naturgemäß aufwändig und daher sehr teuer. Das gilt im Heim genauso wie zu Hause. Das Geld der gesetzlichen Pflegeversicherung reicht dafür bei weitem nicht. Es droht Monat für Monat eine große Versorgungslücke, die Sie mit Ihrer Rente und mit Ihren Ersparnissen schließen müssen. Wenn Ihr Geld nicht ausreicht, kann der Staat Ihre Kinder zur Zahlung heranziehen.

Das Geld der gesetzlichen Pflegeversicherung reicht nicht.

Pflege im Heim	Kostensätze Pflegeheim ¹⁾	Leistungen der gesetzl. Pflegeversicherung	Versorgungslücke pro Monat	Versorgungslücke nach 5 Jahren
Stufe III	3 300 EUR	– 1 510 EUR	= 1 790 EUR	> 107 400 EUR
Professionelle Pflege zu Hause	Kosten für professionelle Pflege zu Hause	Leistungen der gesetzl. Pflegeversicherung	Versorgungslücke pro Monat	Versorgungslücke nach 5 Jahren
Stufe I	810 EUR	– 440 EUR	= 370 EUR	> 22 200 EUR

Quelle: KURS, Ausgabe 7/2008
¹⁾ Durchschnittliche Kostensätze.

Richtig und gut versorgt bis ins hohe Alter. Mit dem Pflegetagegeld Ihrer Württembergischen ...

Sie und Ihre Angehörigen sind mit unserer Versicherung vor den finanziellen Folgen im Pflegefall geschützt. Mit dem Pflegetagegeld sind Sie vom ersten Tag an abgesichert, für die gesamte Dauer der Pflegebedürftigkeit. Dies gilt auch unabhängig davon, ob Sie zu Hause von Angehörigen oder im Heim von Pflegekräften betreut werden: Sie können ohne Kostennachweis völlig frei über Ihr Pflegetagegeld verfügen. So sind Sie auch im Pflegefall bis ins hohe Alter optimal versorgt.

... und weiteren Serviceleistungen:

- **Pflegeplatzvermittlung:** In Zusammenarbeit mit unserem Kooperationspartner, dem Malteser Hilfsdienst, können wir Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeplatz behilflich sein.
- **Wohnraumberatung:** Wenn Sie zu Hause gepflegt werden, bekommen Sie spezialisierte Wohnraumberater genannt, die wissen, welche räumlichen Anpassungen sinnvoll sind. Eine Haftung unsererseits besteht für diese Leistung nicht.



Und das Beste: Das Pflegetagegeld ist **preiswerter**, als Sie **vielleicht denken**. Überzeugen Sie sich einfach selbst!

Schon für einen geringen Beitrag können Sie unbeschwert in die Zukunft blicken – von jetzt an ein Leben lang.

Beispiel: Karl Schmidt, 50 Jahre, will ein Pflegetagegeld von 50 EUR vereinbaren:

nur **12,20 EUR** monatlicher Beitrag **=>** **1 500 EUR** monatliches Pflegegeld

Tarif PT3, Stand 1.1.2011.



Ob Brille oder Heilpraktiker – wir lassen Sie nicht auf den Kosten sitzen.

Gesetzlich Versicherte müssen immer mehr zuzahlen.

In fast allen Bereichen müssen gesetzlich Versicherte zuzahlen – teilweise in erheblichem Umfang. Sehhilfen und Heilpraktikerbehandlungen übernimmt die „Gesetzliche“ in der Regel nicht.

Ambulante Ergänzungsversicherungen.

Wer Wert auf Heilpraktikerbehandlungen legt, kann mit unserer Ergänzungsversicherung diese Kosten bis zu max. 1250 Euro im Jahr absichern.

Unsere Ergänzungsversicherung übernimmt zudem die Kosten für Sehhilfen, Mehrkosten bei freier Krankenhauswahl sowie weitere Zuzahlungen, die gesetzlich Versicherte aus eigener Tasche zahlen müssen.

Ambulanter Schutz.

Aufgrund der Zuzahlungen bleiben Sie im Krankheitsfall auf hohen Kosten sitzen. Mit unserem Ambulanten Schutz kann der gesetzliche Schutz optimal ergänzt und verbessert werden. Er enthält wichtige Zusatzleistungen wie z.B. Vorsorgeuntersuchungen, zahnmedizinische Vorsorge, Aufwendungen für Sehhilfen und Hilfsmittel oder Zuzahlungen. Sollten sich die Zuzahlungen im Laufe der Zeit erhöhen, passen wir auch Ihren Versicherungsschutz automatisch an.

	Gesetzliche Krankenkasse	Ergänzungsversicherung mit Heilpraktiker		Ambulanter Schutz ohne Heilpraktiker
		Grund-Deckung	Normal-Deckung	
	Ihre Eigenleistungen			
Heilpraktikerbehandlungen und -verordnungen	Kosten müssen selbst bezahlt werden	50% max. 1.250 EUR/Jahr	50% max. 1.250 EUR/Jahr	–
Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen)	Kosten müssen selbst bezahlt werden ¹⁾	125 EUR alle zwei Jahre	250 EUR alle zwei Jahre	125 EUR alle zwei Jahre
Ärztlich verordnete Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik)	Zuzahlung 10 % der Kosten zuzüglich 10 EUR pro Verordnung	✓	✓	✓
Stationäre Krankenhausbehandlungen	Zuzahlung 10 EUR pro Tag für bis zu 28 Tage	✓	✓	✓
Mehrkosten bei freier Krankenhauswahl	Mehrkosten müssen selbst bezahlt werden	100% ²⁾ der Mehrkosten	100% ²⁾ der Mehrkosten	100% ²⁾ der Mehrkosten
Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Rollstühle)	Zuzahlung 10% der Kosten mind. 5 EUR, max. 10 EUR	–	✓	✓ ³⁾
Häusliche Krankenpflege	Zuzahlung 10% der Kosten zuzüglich 10 EUR pro Verordnung für bis zu 28 Tage	–	✓	✓
Stationäre Rehabilitationsbehandlungen	Zuzahlung 10 EUR pro Tag	–	✓	✓
Anschlussheilbehandlungen	Zuzahlung 10 EUR pro Tag für bis zu 28 Tage	–	✓	✓
Verschreibungspflichtige Medikamente	Zuzahlung 10% des Medikaments mind. 5 EUR, max. 10 EUR	–	–	✓
Verordnete, nicht verschreibungspflichtige Medikamente	Kosten müssen selbst bezahlt werden	–	–	–
Vorsorgeuntersuchungen	Kosten müssen selbst bezahlt werden	–	–	✓ ⁴⁾

¹⁾ Ausnahme: Kinder und schwer Sehbeeinträchtigte.

³⁾ plus 80 % der Restkosten für Hilfsmittel nach Vorleistung GKV.

²⁾ Für Regelleistungen.

⁴⁾ max. 400 Euro alle zwei Jahre.

✓ = Übernahme der gesetzlichen Zuzahlung zu 100 %

Ob Vorsorge, Kostenerstattung oder Auslands-Schutz – bei uns liegen Sie richtig.

Die Vorsorgeversicherung.

Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig und können Leben retten. Deshalb bieten immer mehr Ärzte zu Ihrem Wohl Untersuchungen an, die zur Früherkennung von Krankheiten wichtig sind. Dennoch kommen die gesetzlichen Kassen für diese Untersuchungen nicht oder erst ab einem bestimmten Alter auf. Ihr Arzt muss Ihnen die Leistungen, die die gesetzliche Kasse nicht übernimmt, in Rechnung stellen. Da Vorsorge aber nicht am Geld scheitern soll, erweitern Sie mit unserer Vorsorgeversicherung Ihren gesetzlichen oder privaten Versicherungsschutz.

Leistungen unserer Vorsorgeversicherung:

Kostenübernahme für Vorsorgeuntersuchungen zu 80 %, max. bis zu einem Erstattungsbetrag von 400 Euro alle zwei Jahre, u.a. für Krebsvorsorge, reisemedizinische Beratung und Impfungen, professionelle Zahnreinigung.

125 Euro für Sehhilfen alle 2 Jahre; 250 Euro ab 50 Jahre.

Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen bei freier Krankenhauswahl.

Übernahme von unfallbedingten Zahnersatzkosten.

150 Euro Entbindungspauschale für versicherte Frauen.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Ohne Gesundheitsprüfung!

Die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Ob Kurztrip oder mehrmonatiger Auslandsaufenthalt, egal wohin Ihre Reise geht, unsere Auslandsreise-Krankenversicherung sollten Sie stets dabei haben. Sie schont Ihre Urlaubskasse, wenn ärztliche Behandlungen im Urlaubsland in Anspruch genommen werden müssen. Denn die gesetzlichen Kassen kommen für Krankheitskosten, die im Ausland entstehen, nur teilweise oder gar nicht auf.

Der Kostenerstattungs-Tarif.

Als gesetzlich Versicherter können Sie sich bei Ihrer Krankenkasse für das Prinzip der Kostenerstattung entscheiden. Ihr Vorteil: Sie werden vom Arzt oder Zahnarzt als Privatpatient behandelt! Die Rechnung reichen Sie bei Ihrer Krankenkasse ein, die Ihnen den gesetzlichen Anteil erstattet. Mehrkosten, die Ihre gesetzliche Kasse nicht übernimmt, können Sie mit unserem Kostenerstattungs-Tarif absichern.





Wir bieten jedem die Vorsorge, die zu seinem Leben passt.

Wüstenrot & Württembergische. Der Vorsorge-Spezialist.

Die vier Bausteine moderner Vorsorge:



Absicherung

Finanzielle Unabhängigkeit und Wohlbefinden heute und im Alter sichern



Wohneigentum

In den eigenen vier Wänden leben



Risikoschutz

Vermögen und Eigentum schützen



Vermögensbildung

Finanzielle Ziele sichern
und Vermögen aufbauen



Württembergische Krankenversicherung AG
www.wuerttembergische.de



**wüstenrot
würtembergische**

Der Vorsorge-Spezialist