

Extra Klasse für Ihre Gesundheit



Der optimale Schutz



Gesundheit
ist die
erste Pflicht
im Leben.

Oscar Wilde

3. Klasse oder Extra-Klasse

Jeder, der sich privat krankenversichern kann, sollte sich diese Frage stellen.

Grundversorgung oder beste Behandlung mit der ARAG Kranken-Vollversicherung: Mehr als eine Alternative zur Gesetzlichen Versorgung.

Wenn's drauf ankommt, können Sie alles für Ihre Gesundheit tun - und dabei noch viel Geld sparen.

- Privatpatient beim Arzt, Heilpraktiker, Zahnarzt und Krankenhaus Ihrer Wahl
- Beitragsgünstiger Vollschutz
- Hohe Alterungsrückstellungen zur Beitragsstabilisierung im Alter
- Beitragsrückerstattung bis 6 Monatsbeiträge
- Und, und, und, und ...

ARAG Kranken-Vollversicherung,
die Extra-Klasse für Ihre Gesundheit

Volles Programm für Ihre Gesundheit: Die ARAG Kranken-Vollversicherung

Ein ausführlicher Überblick

Gebührenordnung (GOÄ/GOZ)

Es gibt keine vertraglich festgelegte Begrenzung. Die Kosten für ärztliche und zahnärztliche Behandlung werden bis zum Rechnungsbetrag übernommen. Voraussetzung ist, dass die Gebühren der jeweils gültigen Gebührenordnung entsprechen. Bei wirksamer individueller Vereinbarung zahlt die ARAG sogar über die Höchstsätze hinaus.

Ambulante Heilbehandlung

Als Privatpatient haben Sie die freie Wahl unter den Ärzten und zugelassenen Heilpraktikern und können den Arzt selbstverständlich jederzeit wechseln - auch ohne Überweisung.

- Lange Wartezeiten? Zeitdruck bei Untersuchung und Behandlung? Als Privatpatient genießen Sie mehr Aufmerksamkeit.
- Auch unbezahlte Rechnungen werden erstattet.
- Die ARAG übernimmt selbstverständlich auch die Kosten, wenn Sie in einem Heilbad bzw. Kurort ambulant behandelt werden.



Medikamente, Hilfsmittel

- Keine Einschränkung bei den Verschreibungen
 - Keine Kostenbegrenzung für einzelne Medikamente
 - Keine Verordnungsgebühr
- Die ARAG übernimmt auch die Kosten für Leibbinden, Bruchbänder, Gummistrümpfe, Stützapparate, Prothesen, Bandagen und Hörgeräte. Die Kosten für orthopädische Schuheinlagen werden bis zu 100% übernommen. Die ARAG kommt für Mehrkosten bei orthopädischen Schuhen auf.

- Krankenfahrstühle: Kostenbeteiligung bis zu 100% im Einzelfall
- Brillengläser: Kostenerstattung bis zu 100%, auch für entspiegelte, getönte oder Colormatic-Gläser, bei bestimmten Augenkrankheiten auch Blendschutzgläser
- Brillenfassung: bis zu EUR 105
- Kontaktlinsen (harte sowie weiche): Kostenerstattung bis zu 100%

Wichtig: Die ARAG leistet bei medizinischer Notwendigkeit nach ärztlicher Verordnung ohne jährliche Begrenzung.

Vorsorgeuntersuchung

- Kostenerstattung für Untersuchungen zur Vorsorge oder Früherkennung von Krankheiten ohne Alters- und Diagnosebeschränkung und ohne zeitliche Einschränkung
- Schutzimpfungen: Kostenerstattung, auch als Prophylaxe für Reisen in tropische Länder

Zahnärztliche Heilbehandlung

- Prozentuale Kostenerstattung - je nach Vereinbarung
 - bis zu 100% für Zahnbehandlung (z.B. Füllungen, Inlays, Extraktionen)

- bis zu 80% für Zahnersatz (z.B. Brücken, Kronen, Prothesen)
 - bis zu 80% für Kieferorthopädie
- Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans ist nicht notwendig; bei umfangreichen Behandlungen empfehlen wir diese Maßnahme jedoch in Ihrem eigenen Interesse
- Zahnprophylaxe

Pflege-Pflichtversicherung

- Die Pflegeversicherung umfasst entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit Leistungen für
 - die häusliche Pflege
 - das Pflegegeld
 - die teilstationäre Pflege
 - die vollstationäre Pflege
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (z.B. Beiträge zur Rentenversicherung, Kosten für Pflegekurse für Angehörige)

Krankentransport

- Bei stationärer Behandlung erstatten wir die Kosten des Krankentransports bis 100 km Entfernung zwischen Wohn- oder Aufenthaltsort und Krankenhaus bzw. zum nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus und zurück (auch Rettungsflug)
- Die Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports aus dem Ausland werden im Rahmen des stationären Tarifs erstattet
- Bei ambulanter Behandlung übernimmt die ARAG bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit den Krankentransport zwischen Wohn- oder Aufenthaltsort zum und vom nächst gelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus

Pflege-Zusatzversicherung

- Pflege-Kostenversicherung
- Im Pflegefall wird die Leistung der Pflegepflichtversicherung entsprechend dem versicherten Prozentsatz erhöht. Somit können einschließlich der Pflegepflichtversicherung bis zu 100% der erstattungsfähigen Kosten abgedeckt werden
- Pflege-Tagegeld
- Leistung unabhängig von der Pflegestufe für jeden Tag der notwendigen vollstationären Pflege
 - Bis zu EUR 100 täglich möglich

Worauf Sie sich verlassen können: Die ARAG Kranken-Vollversicherung

Stationäre Behandlung/ Krankenhaus

Suchen Sie sich die Klinik/das Krankenhaus Ihrer Wahl. Bei medizinischer Notwendigkeit kann auch gezielt ein europäisches bzw. außereuropäisches Krankenhaus aufgesucht werden - es ist uns wichtig, dass Ihnen stets die besten Heilungs-Chancen offen stehen.

- Unterbringung nach Ihrer Wahl im Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer, auf alle Fälle mit Behandlung durch den Chefarzt
- Die ARAG zahlt Krankenhaus-Tagegeld bis zu EUR 105, wenn keine tariflichen Leistungen in Anspruch genommen werden
- Als Privatpatient genießen Sie individuelle Besuchszeiten
- Die Abrechnung wird direkt mit dem Krankenhaus abgewickelt
- Das bedeutet: keine Vorauszahlung bei Vorlage der ARAG Card

Schwangerschaftsabbruch

- Geleistet wird in jedem Fall der medizinischen Notwendigkeit



Kur

- Vor Antritt einer Kur ist kein umständliches Bewilligungsverfahren nötig
- Im ambulanten Tarif übernimmt die ARAG die Kosten für eine ambulante Kurbehandlung in Abständen von 3 Jahren
- Bei stationärer Kurbehandlung zahlt die ARAG in Abständen von 3 Jahren einen Zuschuss bis zu 4 Wochen

Psychotherapie/ Psychoanalyse

Bei medizinischer Notwendigkeit übernimmt die ARAG die Kosten für 50 Behandlungsstunden pro Jahr.

- Keine vorherige Zusage notwendig, die Einreichung eines Behandlungsplans ist jedoch empfehlenswert
- Die ARAG übernimmt die Kosten auch bei einer Behandlung durch fachkundige Behandler, wenn die Behandlung vom Arzt angeordnet und überwacht wird, bzw. durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Verdienstausfall bei Arbeitsunfähigkeit

- Absicherung bis zur Höhe des Nettoeinkommens, maximal EUR 250 täglich
- Anpassung an steigendes Nettoeinkommen ohne Wartezeiten und ohne Gesundheitsprüfung möglich
- Zahlung zeitlich unbegrenzt
- Selbstverständlich keine Aussteuerung
- Keine Alkoholklausel



- Zahlung erfolgt auch bei jeglicher schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit bei Karenzzeiten von mindestens 42 Tagen
- Die ARAG bezahlt Kranken-Tagegeld für akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im europäischen Ausland; dieser Schutz kann auch auf das außereuropäische Ausland ausgedehnt werden, wenn vor Antritt der Reise ein entsprechender schriftlicher Antrag gestellt und die Zusage erteilt wurde
- Auch für eine medizinisch notwendige stationäre Krankenhausbehandlung während eines Aufenthaltes in einem Heilbad oder Kurort bezahlt die ARAG Kranken-Tagegeld

Auslandsreise- Krankenversicherung

- Hier besteht in den ersten 42 Tagen jedes Auslandsaufenthaltes Weltgeltung (Jahrespolicy bzw. Familien-Jahrespolicy)
- Damit sparen Sie sich einen eventuell erforderlichen Selbstbehalt und sichern sich die Beitragsrückerstattung

Krankenhaus-Tagegeld

- Kann nach individuellen Bedürfnissen versichert werden
- Bis zu EUR 150 täglich möglich

Geltungsbereich/Ausland

- Weltgeltung bis zu drei Monaten (Ausnahme: Kranken-Tagegeld)
- Darüber hinaus weltweite Verlängerung mit Ausdehnungsvereinbarung
- In Europa unbegrenzt (Ausnahme: Kranken-Tagegeld)

Kostensparen leicht gemacht

Beispiel einer Beitragsentwicklung

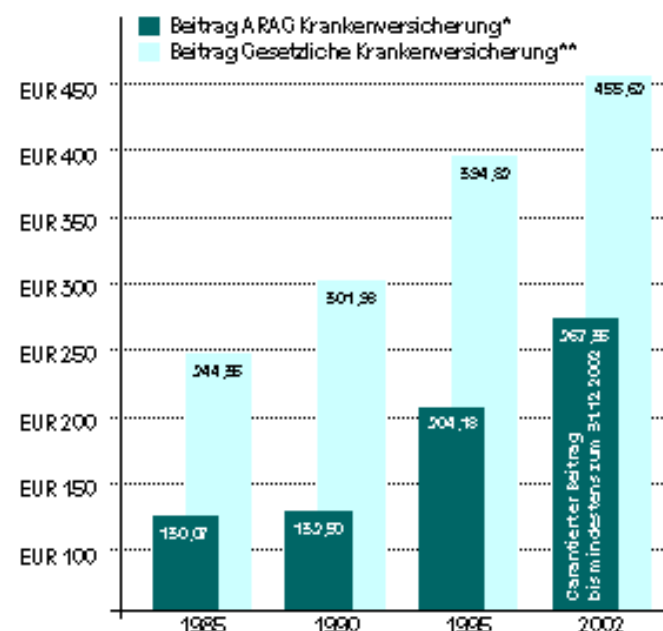
Diese Darstellung zeigt die Beitragsentwicklung für einen alleinstehenden Mann ohne Kinder mit Eintrittsalter 30 im Jahr 1983, der in der Gesetzlichen Krankenkasse Höchstbeiträge zahlt, da sein Einkommen immer über der Beitragsbemessungsgrenze liegt.

* ARAG Tarife

- 200 Ambulante Heilbehandlung mit EUR 102 Selbstbehalt
- 240 Stationäre Heilbehandlung im Zweibettzimmer mit freier Arzt- und Krankenhauswahl
- 549 100% Zahnbehandlung, 80% Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung. Für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung gelten folgende Rechnungshöchstsätze, die bei Unfall entfallen: EUR 1.025 im ersten Jahr + EUR 1.025 für jedes weitere Jahr. Ab dem 10. Jahr unbegrenzt.
- 37 Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Die Höhe wurde entsprechend der GKV-Leistung angepasst (z.B. EUR 51,13 für 1983; EUR 81,81 für 2002).

** Durchschnittliche GKV-Höchstbeiträge (Alte Bundesländer)

Stand November 2001



Beispiel

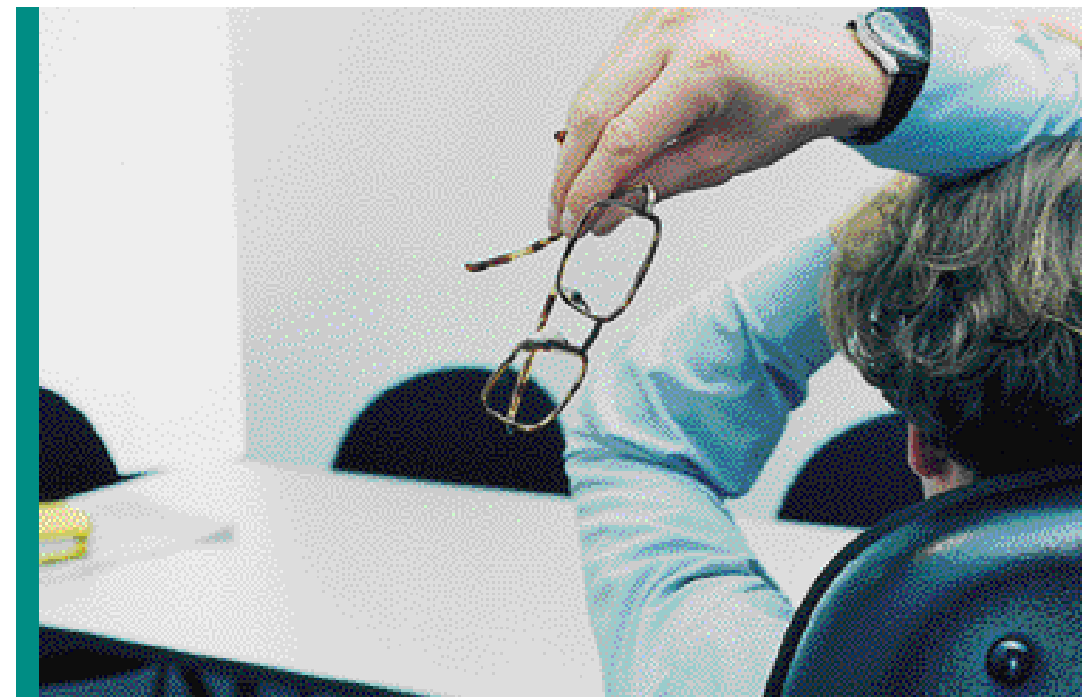
Und so sieht das nach 19 Jahren konkret für den heute 49-jährigen ARAG Kunden aus:

Beitrag GKV von 1983 bis 2001	EUR 78.319,02
Beitrag ARAG	EUR 39.388,32
Beitragsersparnis	EUR 38.930,70
Zinserträge bei 6% p.a.	EUR 21.095,66
Gesamtersparnis	EUR 60.026,36

Sonst noch Wissenswertes

Monatsbeitrag

- Der monatliche Beitrag richtet sich nach dem Eintrittsalter, dem Geschlecht und dem vom Versicherten gewählten individuellen Versicherungsumfang
- Sie können sicher sein: Ihre Beiträge erhöhen sich nicht auf Grund steigenden Einkommens, Älterwerdens oder Erkrankungen.
- Beitragserhöhungen können nicht willkürlich erfolgen. Sollten sie notwendig werden, dann sind sie nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich
- Bei Arbeitsunfähigkeit wird die Beitragszahlung mit Hilfe der Versicherungsleistung aus der Kranken-Tagegeld-Versicherung abgesichert
- Bei Beendigung der Privatversicherung wegen gesetzlicher Pflichtversicherung erfolgt die Berechnung taggenau



Beitragszuschuss

- Für Angestellte durch den Arbeitgeber
- Für Rentner durch den Träger der Rentenversicherung
- Für Studenten durch die Bafög-Stelle

- bei ärztlicher Untersuchung bzw. Zahnstatusbericht
- beim Wechsel von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bei entsprechender Vorversicherung

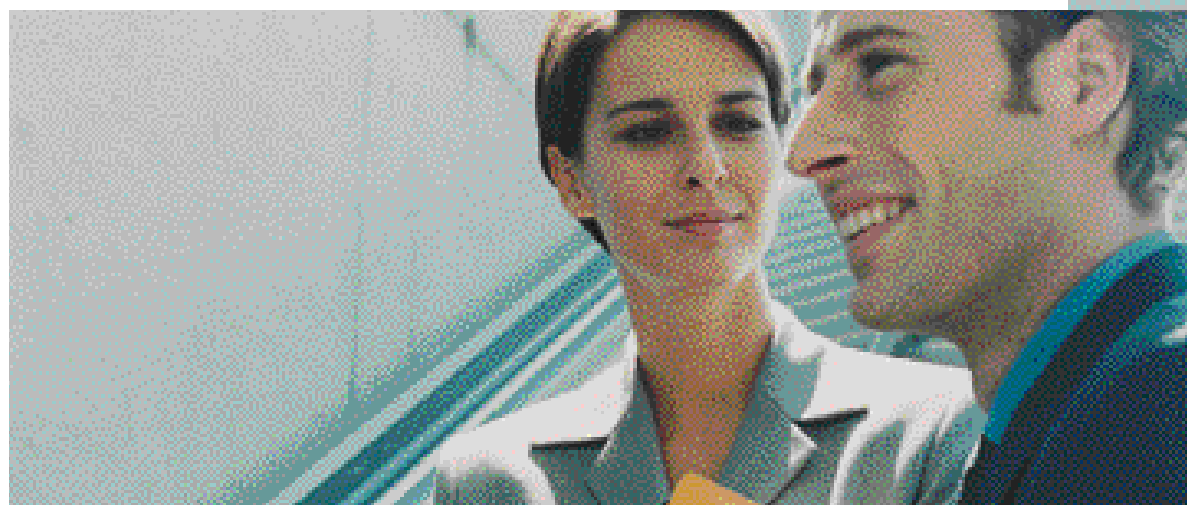
Wartezeiten

- Alle Wartezeiten entfallen
 - bei entsprechender gesetzlicher Vorversicherung
 - bei Voranspruch auf freie Heilfürsorge
 - bei Unfällen
 - bei Nachversicherung von Neugeborenen (der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich)

- Allgemeine Wartezeiten (3 Monate) entfallen bei Nachversicherung des Ehegatten
- Generelle Reduzierung der besonderen Wartezeiten für Zahn-Behandlung auf 3 Monate
- Allgemeine Wartezeiten (3 Monate) und besondere Wartezeiten (8 Monate bei Zahnersatz, Kieferorthopädie, Entbindung, Psychotherapie) gelten nur, sofern vorstehende Voraussetzungen für den Wegfall nicht erfüllt sind

Leistungsabrechnung

- Spezieller Kundenservice der ARAG auf Wunsch
 - direkte Überweisung an Ärzte
 - direkte Überweisung an Krankenhäuser
- Somit entfallen Vorauszahlungen des Versicherten
- Mit der ARAG Card ist eine sofortige, direkte Abrechnung der Krankenhauskosten mit dem Krankenhaus möglich - ohne Kostenübernahmeantrag und ohne Vorauszahlung
- Die Kosten privatärztlicher Behandlung werden gegen Vorlage der Rechnung erstattet
- In den Genuss der ARAG Card kommen Sie wenn:
 - Ihr Vertrag seit mindestens drei Monaten ununterbrochen besteht
 - kein Leistungsausschluss bzw. keine Anwartschaftsversicherung besteht
 - die Beitragszahlung durch Einzug vom Konto erfolgt
 - das Abbuchungskonto keinen Rückstand aufweist
 - Ihr Vertrag die stationäre Heilbehandlung beinhaltet
 - kein Mahnverfahren besteht



Beitragsrückerstattung

Wer Kosten spart, wird belohnt:

Bei entsprechender leistungsfreier Zeit und je nach Tarif zahlt die ARAG bis zu 6 Monatsbeiträge zurück.

Alterungsrückstellungen

Preis und Leistung müssen in einem gesunden Verhältnis zueinander stehen - auch künftig. Dass im Alter die Behandlungskosten steigen, ist verständlich, dass trotzdem die Beiträge zumutbar bleiben müssen, ist klar. Die ARAG Krankenversicherung ist darauf vorbereitet. Von Anfang an fließt ein Teil Ihrer Beiträge in Rückstellungen - mit denen der Anstieg der Heilbehandlungskosten auf Grund des zunehmenden Alters aufgefangen wird. Auf lange Sicht werden die Kosten im Gesundheitswesen weiter ansteigen. Um diese nicht prognostizierbare und somit unkalkulierbare Kostensteigerung im Alter auffangen zu können, wird seit dem 1. Januar 2000 ein gesetzlicher

Zuschlag von 10% auf die Beiträge der Vollkostenversicherung erhoben. Dieser Zuschlag, der für Kunden im Alter von 21 bis 60 gesetzlich vorgeschrieben ist, fließt zusätzlich in die Altersrückstellung ein und wird ab dem Alter 65 dazu genutzt, die Beiträge möglichst stabil zu halten. Gut für eine sichere Zukunft.

Zusätzliche Leistung für unsere Versicherten:

Die Service-Card von ArztPartner. Über ArztPartner erhalten Sie Auskünfte zu medizinischen Fragen und Sie werden bei der Suche nach Fachärzten, Spezialkliniken sowie Therapiemöglichkeiten unterstützt. Dieser Service ist kostenlos. Es fallen nur die Telefongebühren an, z.B. EUR 0,09 pro Minute im Festnetz der Deutschen Telekom.



Stand: November 2001

Maßgebend sind für alle Leistungen neben dem Tarif die Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen.