

Unser Plus für gesetzlich Versicherte



In guten Händen. **LVM**

Unser Kooperationspartner:

hkk
KRANKENKASSE

Inhalt

Zusatzschutz für Auslandsreisen	3
LVM-Kooperationspartner: die Krankenkasse hkk	3
Zusatzschutz im ambulanten Bereich	4 – 5
Zusatzschutz im Krankenhaus	6 – 7
Zusatzschutz zur Einkommensabsicherung	8
Zusatzschutz zur Absicherung im Pflegefall	9 – 11

Zusatzschutz für Zähne: Zu unseren „Zahn“- und „Dental“-Tarifen gibt es separate Steckbriefe. Fragen Sie ihre Vertrauensfrau oder Ihren Vertrauensmann danach!

Hinweise

Eine detaillierte Leistungsbeschreibung der vorgestellten Tarife können Sie den jeweiligen gültigen Tarifbedingungen der LVM Krankenversicherungs-AG entnehmen. Die Bedingungen enthalten darüber hinaus Informationen zu Beginn und Ende des Versicherungsschutzes (z. B. Wartezeiten).

Wertvolle Informationen, Anregungen und Tipps rund um das Thema Gesundheit finden Sie auch im Internet unter: www.lvm.de/gesundheitsportal

Jetzt neu: unsere Rechnungs-App

Damit können Sie sich den Postversand Ihrer Rechnungen ersparen.

Verwendete Abkürzungen

GKV = Gesetzliche Krankenversicherung

PKV = Private Krankenversicherung

Wählen Sie die Zusatztarife, die zu Ihnen passen

Das Thema Gesundheitsversorgung betrifft jede(n), wobei jede(r) Einzelne individuell unterschiedliche Ansprüche daran stellt.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kann auf persönliche Wünsche kaum oder nur bedingt Rücksicht nehmen. Sie unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot und darf nur leisten, was „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ ist.

Wenn Ihnen das nicht genug ist, finden Sie in dieser Broschüre eine Vielfalt an leistungsstarken LVM-Zusatztarifen. Wählen Sie einfach die passenden aus, um Ihre Gesundheitsversorgung individuell nach Ihren Wünschen zu gestalten.

Späterer Wechsel nicht ausgeschlossen

Vielleicht möchten Sie auch lieber ganz in die Private Krankenversicherung wechseln? Mit einer **Anwartschaft** sichern Sie sich schon heute die Möglichkeit dazu.

Zwischen der Entscheidung und dem tatsächlichen Wechsel kann einige Zeit vergehen. Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer können nur wechseln, wenn sie bereits freiwillig Mitglied ihrer Kasse sind. Entscheidend ist dabei die Höhe des Bruttoeinkommens. Auch viele Freiberufler und Selbstständige nutzen in den Anfangsjahren, wenn ihr Einkommen noch relativ niedrig ist, die günstigen Beitragskonditionen in der GKV.

Frühzeitig die Weichen für einen späteren Wechsel in die „Private“ zu stellen, ist von Vorteil. Ihr Vertrauensmann oder Ihre Vertrauensfrau vor Ort zeigt Ihnen die richtigen Möglichkeiten dafür auf.

Sicherheit auf Reisen? Nur privat!



Unverzichtbar: Krankenschutz im Ausland!

Speziell auf Auslandsreisen leistet die gesetzliche Krankenversicherung gar nicht oder sehr lückenhaft: Nur mit wenigen Ländern gibt es ein Sozialversicherungsabkommen, das eine gegenseitige Kostenübernahme regelt. Und selbst in diesen Ländern sind Ärzte häufig nicht bereit, Sie im Rahmen des Abkommens zu behandeln. Die extrem hohen Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports darf die Krankenkasse in keinem Fall übernehmen.

Sicherheit auf Reisen mit einer Dauer von bis zu 56 Tagen bietet die **neue LVM-Auslandsreise-Krankenversicherung** (Auslandsreise-Top). Der neue Tarif beinhaltet die Kostenerstattung für akut notwendig gewordene **ambulante und stationäre Heilbehandlung**, vom Arzt verordnete **Arznei-, Verband- und Heilmittel** sowie unfallbedingte Hilfsmittel, schmerzstillende **Zahnbehandlung**, auch notwendige Füllungen in einfacher Ausführung, provisorischen Zahnersatz in einfacher Ausführung sowie die Reparatur von Prothesen.

Wir übernehmen die Kosten für den medizinisch sinnvollen **Krankenrücktransport** aus dem Ausland – sogar zusätzlich für eine mitversicherte Begleitperson. Im Todesfall zahlen wir für eine **Bestattung** im Ausland bzw. die **Überführung**.

Eine starke Kooperation: LVM und Krankenkasse hkk

Unser Partner, die Krankenkasse hkk, ist 2019 zum **fünften Mal in Folge die günstigste deutschlandweit wählbare Krankenkasse**. Ein Wechsel kann sich auch für Sie lohnen. Nutzen Sie unser Beratungsangebot!

Rund 1.000 Mitarbeiter betreuen über 610.000 Versicherte. Damit zählt die hkk, die Ihren Sitz in Bremen hat, mit 25 Geschäftsstellen und 2.100 Servicepunkten in unseren LVM-Versicherungsagenturen zu den großen gesetzlichen Krankenkassen.

In der Kombination aus Basischutz der gesetzlichen Partnerkasse **hkk** und starkem privaten **LVM-Zusatzschutz** sind unsere Kunden **optimal abgesichert**.



Tipp:

Nutzen Sie den günstigen Beitragssatz der hkk und investieren Sie die Ersparnis in privaten LVM-Zusatzschutz zu Sonderkonditionen!

Welche Leistungen vermissen Sie in der Gesetzlichen am meisten?



Entscheiden Sie, welcher Zusatzschutz Ihnen besonders wichtig ist!

Gerade in der ambulanten Versorgung wird die GKV der Vielfalt innovativer bzw. alternativer Heilverfahren nicht gerecht. Deshalb gibt es zunehmend sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen („IGeL“), die die Patienten selbst zahlen müssen.

Immer mehr Patienten wünschen z. B. naturheilkundliche Heilmethoden wie Osteopathie und Chiropraktik oder differenzierte Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beim Vorsorge-Check oder den Einsatz neuerer Operationstechniken, z. B. bei einer Augen-OP.

Viele gesetzlich Versicherte entscheiden sich auch im ambulanten Bereich für ergänzenden Zusatzschutz. Nur so lassen sich die Lücken in der Grundversorgung der GKV schließen.

Dank der Vielfalt unserer Zusatztarife finden Sie bestimmt die Leistungskombination, die Ihren persönlichen Bedürfnissen entspricht – damit Sie **optimal abgesichert** sind!



Ergänzen Sie den gesetzlichen Schutz mit flexibel kombinierbaren Zusatztarifen!

LVM-Check: Vorsorge und Impfungen für Gesundheitsbewusste

Bei vielen Erkrankungen sind die Heilungschancen größer, je eher sie entdeckt werden. Ärzte empfehlen daher regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen. Doch längst nicht alle werden von den Kassen bezahlt. Vergleichbares gilt für Impfungen.

LVM-Check leistet 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen* für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in der ...

- Kinderheilkunde: Audiocheck, Schiellvorsorge
- Augenheilkunde: Früherkennung grüner Star
- Dermatologie: Allergiediagnostik
- Inneren Medizin: erweiterter „Check-up“, Laborcheck Schlaganfall, Blutfette, Tumormarker, koronare Herzkrankheit, Lungenfunktion
- Gynäkologie: große Krebsfrüherkennung (Frauen), Laborcheck Sexualhormonstatus (Wechseljahre)
- Orthopädie/Rheumatologie: Osteoporose-Früherkennung
- Urologie: große Krebsfrüherkennung für Männer, PSA-Test, transrektaler Ultraschall, Laborcheck Sexualhormonstatus
- Neurologie: Hirnleistungscheck
- Schwangerschaftsvorsorge, z. B. 3D-Ultraschall
- Impfungen, auch reisebedingte Impfungen

* Der Erstattungsbetrag ist auf insgesamt 600 Euro innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren begrenzt.

LVM-A & O: Premiumleistungen für Augen und Ohren

Für **Brille oder Kontaktlinsen** ist der LVM-Zuschuss beachtlich: 80 Prozent vom Rechnungsbetrag, maximal 400 Euro in 3 aufeinanderfolgenden Jahren. Für eine Behandlungsmaßnahme der **refraktiven Chirurgie** (z. B. **Laseroperationen** zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit wie LASIK, LASEK oder die Implantation von Intraokularlinsen) erhalten Sie bis zu 1.000 Euro ab dem 4. Versicherungsjahr (nur in den ersten 3 Jahren gibt es weiter gehende Leistungsbegrenzungen). Während der Vertragslaufzeit erstatten wir Ihnen bis zu 2 Maßnahmen.

Sie wollen (wieder) besser hören und dadurch mehr am sozialen Leben teilnehmen können? **Moderne Hörgeräte** verschwinden nahezu unsichtbar im Ohr. Mit LVM A&O nehmen Sie an dieser Entwicklung teil. Sie erhalten 100 Prozent der nach Leistung der GKV verbleibenden Restkosten, maximal 800 Euro je Hörgerät. Bei unfallbedingter Erblindung bzw. bei Taubheit zahlen wir als Pauschale 20.000 Euro bzw. 10.000 Euro.

LVM-Natur: Naturheilkundliche Behandlungen durch Heilpraktiker und Ärzte

Viele vertrauen eher den Methoden jenseits der klassischen Medizin. Doch diese werden in der Regel von der Kasse nicht bezahlt. Wer **naturheilkundliche Behandlungen** durch Heilpraktiker und Ärzte wünscht, entscheidet sich für LVM-Natur. Wir leisten für naturheilkundliche Behandlungen 80 Prozent – auch für in diesem Zusammenhang verordnete Arznei- und Verbandmittel sowie für beauftragte Laboruntersuchungen. Ab dem 4. Versicherungsjahr erhalten Sie pro Jahr eine maximale Leistung von 1.000 Euro (nur in den ersten 3 Jahren gibt es weiter gehende Leistungsbegrenzungen). Rechnungen werden bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte oder des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker anerkannt.

Zum Leistungsspektrum gehörende Therapien, Anwendungen und Untersuchungen aus dem Hufeland-Verzeichnis:

- Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Ayurveda, Aromatherapie, ausleitende Verfahren
- Bioenergetische Medizin
- Erst- und Folgeanamnese, Ernährungstherapie, Enzymtherapie, Eigenblutbehandlung
- Feldenkrais-Methode
- Homöopathie, Hyperthermie
- Kinesiologie
- Lymphdrainage
- Neuraltherapie
- Osteopathie, Ozontherapie
- Physikalische Therapien, Phytotherapie
- Reflexzonenmassagen
- Sauerstofftherapie
- Traditionelle chinesische Medizin
- Umweltmedizinische Erst- und Folgeanamnese

Sie möchten in Ruhe gesund und dabei ärztlich optimal betreut werden?



Privatpatient im Krankenhaus Ihrer Wahl

Durch unsere stationären Ergänzungstarife werden Sie **Privatpatient – und zwar im Krankenhaus Ihrer Wahl!**

Denn wir übernehmen die Kosten für die **privatärztliche Behandlung**, den Chefarzt eingeschlossen. Dies gilt auch für vor- und nachstationäre privatärztlich durchgeführte Behandlungen im Krankenhaus, die mit dem Krankenhausaufenthalt in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

Im Tarif SG1 kommen wir für die **Mehrkosten für Unterbringung und Verpflegung im Einbett- oder Zweibettzimmer** (im Tarif SG2 nur Zweibettzimmer) auf.

Und: Sie erhalten ein Tagegeld als Ersatzleistung, wenn Sie die Wahlleistung eines Ein- und eines Zweibettzimmers oder die privatärztliche Behandlung mal nicht nutzen möchten: Erwachsene bis zu 70 Euro, Kinder und junge Erwachsene bis einschließlich 20 Jahre bis zu 45 Euro.

Geborgenheit für kleine Patienten

Die Anwesenheit von Eltern kann die Heilung bei Kindern im Krankenhaus sehr fördern. Darum übernehmen wir die Kosten, die gegebenenfalls durch die Mitaufnahme eines Elternteils entstehen (Rooming-in), bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

Operationstermine nur mit langen Wartezeiten; Behandlung durch den diensthabenden Arzt und infolgedessen – je nach Dienstplan – ständig wechselnde Ansprechpartner; Krankenzimmer mit 3 oder 4 Patienten und einer entsprechenden Geräuschkulisse: Erfahrungen, die gesetzlich Versicherte im Krankenhaus machen.

Spar-Varianten für junge Einsteiger

Berufsstart, die erste eigene Wohnung, Familiengründung – oft bleibt nur ein geringer finanzieller Spielraum für ergänzenden Krankenschutz. Damit Sie dennoch nicht auf die privatärztliche Versorgung im Krankenhaus verzichten müssen, können wir Ihnen **für einen begrenzten Zeitraum** mit den Tarifvarianten SGR1 und SGR2 einen **reduzierten Beitrag** bieten.

Hintergrundinformation:

Zur Finanzierung der altersbedingt steigenden Krankheitskosten wird aus einem Teil der Beiträge die sogenannte Alterungsrückstellung gebildet. Bei unserem Modell der SGR-Tarife bestimmen Sie selbst, ab wann Sie diesen zusätzlichen Sparbeitrag zahlen, wodurch sich bei Einschluss dann der Beitrag später erhöht. Mit Vollendung des 51. Lebensjahres ist spätestens der Wechsel in die Tarife mit Alterungsrückstellung erforderlich.

Starke LVM-Leistungen: Beispiele

Ihr Arzt überweist Sie in das nächstgelegene Krankenhaus. Sie entscheiden sich stattdessen für die Spezialklinik, lassen sich vom Arzt Ihres Vertrauens behandeln und profitieren vom Komfort eines Einbettzimmers.

Verbleibende Kosten nach Abzug der Kassenleistungen – diese werden komplett durch die LVM übernommen:

■ Knieoperation nach Sportunfall	1.530 €*
■ Operation an der Bandscheibe	3.790 €*
■ Blinddarmoperation	1.740 €*

* Durchschnittswerte

Krankenhaustagegeld: Bargeld für jeden Tag im Krankenhaus



Im Krankenhaus beteiligt Sie die GKV mit 10 Euro pro Tag an den Kosten. Weitere Kosten – beispielsweise für Telefon und Fernsehgebühren – haben Sie selbst zu tragen. Daneben entstehen Ausgaben für Getränke, Besuchsfahrten der Familie, Bücher und Zeitschriften. Diese Zusatzkosten sichern Sie durch ein Krankenhaustagegeld (LVM-Tarif KHT) ab.

Das Krankenhaustagegeld zahlen wir bei stationärer Heilbehandlung wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung.

Können Sie auf die Absicherung Ihres Nettoeinkommens verzichten?



Verdienstauchfall bei längerer Krankheit absichern

Arbeitnehmern fehlen ca. 25 Prozent ihres Nettoeinkommens, wenn Sie länger als 6 Wochen arbeitsunfähig sind. Und das kann (z. B. bei einem Sportunfall) schnell passieren: Aus einem „Fehltritt“ werden 10 Wochen Arbeitsunfähigkeit. Bei einem Nettoeinkommen von 2.000 Euro fehlen dann etwa 500 Euro. Ist Ihr Einkommen höher, wird das Minus sogar noch größer.

Einkommenslücke bei längerer Krankheit

Beispiel: Arbeitnehmer, verh., Steuerkl. III, ohne monatl. Steuerfreibetrag

Bruttoeinkommen	ca. 2.200 €	400 € Einkommenslücke bei längerer Krankheit
Nettoeinkommen (= Versorgungsziel)	1.630 € = 100 %	1.230 € = 75 %
	Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ...	Krankengeldzahlung der GKV
Nettolohnabsicherung	... bis 6 Wochen	... ab 7. Woche

Diesen Verdienstauchfall können Sie durch eine Kranken-Tagegeldversicherung (LVM-Tarif KT oder KGE) zu 100 Prozent ausgleichen. Die Zahlung erfolgt **lohn- und einkommensteuerfrei** auch für Sonn- und Feiertage bis eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit endet. Auch bei stufenweiser Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit leisten wir für einen begrenzten Zeitraum. Beim Tarif KGE zahlen wir das Krankentagegeld schon für die Dauer eines unfallbedingten Krankenhausaufenthalts.

Erhöht sich Ihr Einkommen, können Sie im Tarif KT den Tagesatz ohne neue Gesundheitsprüfung innerhalb vorgegebener Fristen anpassen. Für beide Tarife gilt: Im europäischen Ausland besteht Versicherungsschutz nur bei akut notwendigen stationären Krankenhausaufenthalten.

Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erhalten Arbeitnehmer nur in den ersten 6 Wochen Lohnfortzahlung. Danach zahlt die Krankenkasse lediglich ca. 75 Prozent des Nettoeinkommens als Krankengeld ...

Selbstständige, die freiwillig in der GKV versichert sind, sollten ebenfalls ihr Einkommen absichern. Lassen Sie sich beraten.

Wollen Sie selbstbestimmt leben und Ihre Unabhängigkeit sichern – bis ins hohe Alter?



Bewahren Sie sich Ihre finanzielle Sicherheit und damit Ihr Vermögen

Die Zahl der Pflegefälle in unserer alternden Gesellschaft steigt jährlich. Bereits heute werden **über 30 Prozent der 80- bis 90-Jährigen zum Pflegefall**.* Dabei ist Pflegebedürftigkeit kein Risiko, das nur Hochbetagte betrifft: Jeder kann jederzeit zum Pflegefall werden!

Welche Belastungen im Pflegefall auf den Einzelnen und gegebenenfalls auf seine Familie zukommen, erleben viele im privaten Kreis. Eine private Pflegezusatzversicherung verschafft Ihnen **Unabhängigkeit und Sicherheit**, die Pflege zu erhalten, die Sie später einmal brauchen.

Zusätzliche Pflege-Vorsorge ist unerlässlich – auch um vorhandenes Vermögen nicht zu gefährden. Eltern können so ihren Kindern bereits frühzeitig das Erbe sichern.

Jetzt schon die finanzielle Sicherheit im Pflegefall planen!

Die Kosten für Pflege sind erheblich höher als die Leistung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Den verbleibenden Restbetrag muss jeder aus eigener Tasche bezahlen! Dafür müssen das angesparte Vermögen und gegebenenfalls auch Haus oder Wohnung „geopfert“ werden. Ist kein Vermögen (mehr) vorhanden, müssen die Kinder im Rahmen der Unterhaltspflicht für die Pflege ihrer Eltern zahlen.

Sorgen Sie jetzt vor, damit Sie sich später im Pflegefall nicht sorgen müssen. Mit privatem Zusatzschutz bewahren Sie sich Entscheidungsspielräume für ein selbstbestimmtes Leben. Vor allem dann, wenn Sie auf die Hilfe anderer angewiesen sind.

Pflege in Fakten: Etwa 3,4 Millionen Menschen erhielten im Dezember 2017 Pflegeleistungen. Das waren 554.000 (19,4 Prozent) mehr als Ende 2015. Etwa jeder Dritte lebt in einer stationären Einrichtung.** Die monatlichen Kosten können (z.B. in NRW) mehr als 3.500 Euro betragen. Die Pflegepflichtversicherung zahlt im Normalfall seit dem 1. Januar 2017 maximal 1.262 Euro – in Pflegegrad 3.

Quellen:

* Statistisches Bundesamt 2017

** Statistisches Bundesamt 2019

Warum wollen Sie 60 Euro verschenken?

„Bahr-Geld“ vom Staat für die Pflege

Das Thema Pflege steht auf der politischen Agenda ganz oben. Deshalb wurde im Januar 2013 der sogenannte „Pflege-Bahr“ eingeführt. Dies ist eine staatlich geförderte Form der Pflegeversicherung, benannt nach dem ehemaligen Gesundheitsminister Daniel Bahr. Damit unterstützt der Staat alle, die eigenverantwortlich vorsorgen wollen, mit einer Zulage von 60 Euro im Jahr.

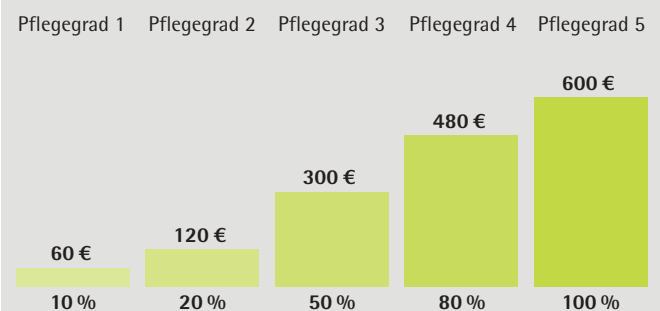
Mit unserem LVM-Tarif PTG nutzen Sie diese Förderung. Bei einem Mindesteigenanteil von 10 Euro im Monat kann damit eine Förderquote von bis zu 33,3 Prozent erreicht werden. So lässt sich ein Teil der Versorgungslücke schließen. Je nach Pflegegrad erhalten Sie für die Dauer der Pflegebedürftigkeit einen bestimmten Prozentsatz des vereinbarten Tagesatzes: Bei häuslicher und stationärer Pflege zahlen wir schon ab Pflegegrad 1 aufsteigend, wie in der nebenstehenden Grafik dargestellt.

LVM-Vorteil Nr. 1: Die LVM-Leistungen übersteigen die Vorgaben des Gesetzgebers.

LVM-Vorteil Nr. 2: Sie haben ein **Recht auf dynamische Anpassung** des Tagesatzes, um damit Kostensteigerungen aufzufangen.



Leistungen im Tarif PTG (Pflege-Bahr)



Ein Kostenbeispiel bei vollstationärer Pflege im Heim (Pflegegrad 3):

Monatliche Kosten für Unterbringung und Pflege gesamt*	3.500 Euro
Kostenübernahme durch gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.262 Euro
Für die Pflege verfügbares Nettoeinkommen (z. B. Rente)	- 1.000 Euro
Verbleibende Versorgungslücke**	1.238 Euro

Um die verbleibende Versorgungslücke zu schließen, empfehlen wir eine Kombination aus dem staatlich geförderten „Pflege-Bahr“-Tarif PTG und dem LVM-Zusatzschutz PZT-Komfort (siehe Grafik rechts).

* Angaben basieren auf den Kosten für ein Pflegeheim in NRW.

** Die Summe setzt sich zusammen aus dem Eigenanteil an den Pflegekosten (580 Euro) sowie hinzukommenden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

Wer wünscht sich nicht Sicherheit im Pflegefall?

Kleiner Beitrag schließt die große Lücke

Eine weitere wichtige Komponente zur Abdeckung des Pflegekostenrisikos ist das **Pflege-Tagegeld** (LVM-Tarif PZT-Komfort).^{*} Schon mit einem geringen monatlichen Beitrag fängt der Tarif PZT-Komfort den finanziellen Eigenanteil an der Pflege auf. Für diesen Tarif gibt es zwar keine staatliche Förderung, dafür ist er besonders leistungsstark.

Je nach Pflegegrad erhalten Sie für die Dauer der Pflegebedürftigkeit einen bestimmten Prozentsatz des vereinbarten Tagessatzes: Bei ambulanter/häuslicher Pflege steigt die Leistung mit jedem Pflegegrad um 20 Prozent: von 20 Prozent bei Pflegegrad 1 auf 100 Prozent bei Pflegegrad 5.

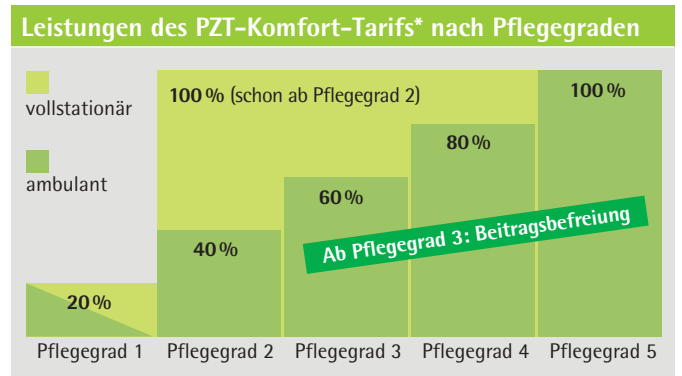
Warten Sie nicht ab: Denn je früher Sie sich für einen Pflege-Tagegeldtarif entscheiden, desto günstiger ist der Beitrag.

LVM-Vorteil Nr. 1: Sie haben **sofort nach Vertragsabschluss Leistungsanspruch**, da wir auf Wartezeiten verzichten.

LVM-Vorteil Nr. 2: Bei vollstationärer Pflege zahlen wir **ab Pflegegrad 2 bereits 100 Prozent** des vereinbarten Tagessatzes.

LVM-Vorteil Nr. 3: Im Pflegefall sind Sie **ab Pflegegrad 3 von der Beitragszahlung befreit**.

LVM-Vorteil Nr. 4: Sie haben ein **Wahlrecht auf dynamische Anpassung** des Tagesgeldsatzes, um damit Kostensteigerungen aufzufangen.



* Grundlage für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die bei Vertragsschluss gültigen tariflichen Versicherungsbedingungen.

Mit diesen Bausteinen sichern Sie die Kosten im Pflegefall ab:

Pflegekosten gesamt	Versorgungslücke	Versorgungslücke Pflege-Bahr	PZT-Komfort Pflege-Bahr
	Gesetzl. Pflegeversicherung	Gesetzl. Pflegeversicherung	Gesetzl. Pflegeversicherung
	Rente	Rente	Rente

Optimierung der Absicherung →

- Baustein:** gesetzliche Pflegeversicherung
 - Baustein:** der sog. „Pflege-Bahr“ (LVM Tarif PTG)
 - Baustein:** Pflege-Tagegeld (LVM Tarif PZT-Komfort)
- Den Grundstock bildet die jeweilige Rente oder Pension.

Exzellente Testergebnisse

Bei der LVM ist Ihre Gesundheit in guten Händen. Davon sind Kunden und Experten gleichermaßen überzeugt und gaben der LVM-Krankenversicherung erneut Bestnoten in der Gesamtwertung: ein „Exzellent“ von der unabhängigen Rating-Agentur ASSEKURATA (09/2018) und ein „Sehr gut“ bei der Kundenbefragung der Zeitschrift FOCUS-MONEY (Heft 8/2019).



Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Versicherungsleistungen geben. Dieser erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Grundlage für den Versicherungsschutz sind die bei Vertragsabschluss gültigen tarifbezogenen Versicherungsbedingungen.

Seit Juli 2009 kooperiert die LVM Versicherung mit der Krankenkasse hkk. Beide Partner bieten ihren Versicherten einen optimal aufeinander abgestimmten Versicherungsschutz zu besonders attraktiven Konditionen und umfassenden Service.

hkk
KRANKENKASSE

Bedarfsgerechte Vorsorge braucht fachkundige Beratung. In der LVM-Versicherungsagentur in Ihrer Nähe erhalten Sie beides.

Oder rufen Sie uns an:
Zentrale Kundenbetreuung
Mo. – Fr. von 8.00 – 20.00 Uhr
kostenfrei: 0800 5863733

LVM Krankenversicherungs-AG
Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
VERSICHERUNG