



LVM-Krankenvollversicherung

Für Ihre Gesundheit das Beste



Jetzt die beste Versorgung sichern!

Ihre Gesundheit ist Ihnen das Wichtigste. Denn sie ist die Voraussetzung für Lebensfreude und -energie. Wenn Sie medizinische Versorgung benötigen, wollen Sie die bestmögliche. Sichern Sie sich die optimale Versorgung – mit der LVM-Krankenversicherung.

Gute Gründe für einen Wechsel zur Privaten

■ Leistungsniveau Ihrer Wahl

Bei der **privaten Krankenversicherung (PKV)** gibt es keinen starr vorgegebenen Leistungskatalog wie in der **gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**. Mit flexibel wählbaren Tarifbausteinen stellen Sie sich Ihren Schutz bei der LVM-Krankenversicherung individuell zusammen.

■ Keine Leistungskürzungen

Vertrag ist Vertrag: In der PKV gibt es keine Reduzierung des Leistungsumfangs, wie es sie in der GKV gibt.

■ Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Als Privatversicherter haben Sie Zugang zu modernen, innovativen Behandlungsmethoden und Medikamenten, selbst wenn diese sehr teuer sind.

■ Die „Private“ ist demografiefest

Der entscheidende Unterschied zwischen den Systemen: Die GKV ist nach dem Umlageverfahren finanziert. In einer alternden Gesellschaft ist dadurch bei den Kassen mit einem weiteren Anstieg der Beiträge zu rechnen – und mit Leistungskürzungen.

In der Privaten hingegen sorgt jedes Krankenversicherungsunternehmen mit eigener Kapitaldeckung dafür, dass die mit steigendem Alter ebenfalls steigenden Krankheitskosten aufgefangen werden können. In dieser Hinsicht zeigen sich im Marktvergleich große Qualitätsunterschiede:

Die LVM-Krankenversicherung glänzt seit Jahren branchenweit durch herausragende Noten im Qualitätsurteil von Fachleuten!

Wichtige Qualitätsmerkmale der LVM-Krankenversicherung

■ Das LVM-Tarifwerk: im Markt einzigartig

Etliche private Krankenversicherer führen parallel eine Vielzahl von Tarifwerken, von denen in der Regel nur das aktuellste angeboten wird. Die Folge: Die Vorgängertarife überaltern, die Beiträge für die Kunden steigen erheblich. Anders die LVM-Krankenversicherung: Über vier Jahrzehnte pflegen wir nur ein Tarifwerk. Dabei wurde das Leistungsspektrum dem medizinischen Fortschritt stetig angepasst.

■ Die LVM-Beitragskalkulation: klug und zukunftsicher

Wir kalkulieren den Beitrag von Anfang an mit Weitsicht. Unsere zukunftsichere Beitragskalkulation funktioniert in jungen Jahren und auch im Alter.

■ Die Perspektive: auch im Alter eine gute Wahl

Unsere vorsichtige Kalkulation, gutes Wirtschaften und eine sehr hohe Überschussbeteiligung kommen den LVM-Versicherten insbesondere im Alter zugute. Denn dann werden die Beiträge durch verschiedene Maßnahmen begrenzt.

■ Zusätzlicher Vorteil: Die LVM-Sondermaßnahme

Was bedeutet das? Bei jedem Versicherten überprüfen wir mit Erreichen des 65. Lebensjahres die Möglichkeit einer gesonderten Beitragssenkung. Dabei orientieren wir uns an dem Alter, das zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses galt. Wer früh abschließt, profitiert also auch im Alter von attraktiven Beiträgen bis hin zu einer möglichen Beitragssenkung. Tarifwechsel während der Vertragslaufzeit können sich hierauf auswirken.

Der Effekt der einzigartigen LVM-Sondermaßnahme: Fasst man alle über 65-jährigen zusammen, so zahlen diese nach heutigen Erkenntnissen im Jahr 2026 im Durchschnitt in etwa den Beitrag der 43-jährigen Versicherten. Diese freiwillige Maßnahme besteht in angepasster Form seit dem Jahr 2000 und ist jährlich vom Vorstand für die Zukunft neu zu beschließen.

Fazit

Privat ist nicht Privat! Die besondere LVM-Qualität zahlt sich für unsere Kunden aus.

Die Bausteine der LVM-Krankenvollversicherung

Ein Vorteil der LVM-Krankenversicherung ist, dass Sie den Versicherungsschutz nach Ihren Wünschen gestalten können. Dazu bieten wir Tarife mit unterschiedlichen Leistungsumfängen, die wir Ihnen auf den folgenden Seiten vorstellen.

Diese Grundbausteine benötigen Sie:



Ambulante Behandlungen A-Tarife/AP-Tarife

Wählbare Leistungen z.B. für freie Arztwahl, Heilpraktiker und Sehhilfen



Stationäre Behandlungen S-Tarife

Freie Klinikwahl, Chefarztbehandlung und Unterbringung im Einbett-, Zweibett- oder Mehrbettzimmer



Zahnärztliche Behandlungen Z-Tarife

Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie



Pflegepflichtversicherung PVN-Tarif

Ihr gesetzlicher Mindestschutz bei Pflegebedürftigkeit – wir empfehlen ergänzende Vorsorge



Sinnvolle Ergänzungsbausteine:



Krankentagegeld Tarif KT

Schutz vor Verdienstaufall bei längerer Krankheit



Krankenhaustagegeld Tarif KHT

Finanzielle Unterstützung bei einem Krankenhausaufenthalt



Kurtagegeld Tarif KurT

Absicherung der Kosten für notwendige Kuren und Reha-Maßnahmen



Pflegetagegeld Tarif PZT-Komfort

Bedarfsgerechte Vorsorge für die beste Betreuung im Pflegefall



Absenkung der Beiträge im Alter Tarif Vorsorge-Plus

Zusätzlich wählbare Beitragsentlastung im Alter



Staatlich gefördertes Pflegetagegeld Tarif PTG

Ergänzende Grundabsicherung im Pflegefall mit staatlicher Förderung

Ambulante Heilbehandlungen

Rundum-Schutz mit dem leistungsstarken A-Tarif

- Hier wählen Sie direkt den Arzt oder die Fachärztin Ihres Vertrauens. Nur Sie bestimmen, wer Sie behandeln soll! Das können auch Fachärzte ohne Kassenzulassung oder Heilpraktiker sein.
- Bei Medikamenten gibt es **keine Festbeträge oder Rezeptgebühren**. Die in der GKV üblichen Budgetierungen für Heilmittel, z. B. für **Krankengymnastik**, entfallen. Ohne kassenübliche Einschränkungen erhalten Sie ärztlich verschriebene Hilfsmittel erstattet: **z. B. Brillen, Kontaktlinsen oder Hörgeräte**.

Der günstigere AP-Tarif

Beim Tarif AP gilt das **Primärarzt-Prinzip**.

Die Behandlung durch einen Facharzt wird zu 100 Prozent erstattet, wenn eine Überweisung durch einen sogenannten Primärarzt erfolgte. Ohne Überweisung werden 70 Prozent der Kosten übernommen.

Als Primärarzt gelten Ärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung sowie Fachärzte für Kinder-, Frauen- oder Augenheilkunde, Ärzte im Not- oder Bereitschaftsdienst sowie Hebammen bzw. Entbindungspfleger.



Besonderheiten in der LVM-Krankenversicherung

■ Durch Selbstbeteiligung den Beitrag optimieren

Mit dem flexiblen LVM-Tarifsystem können Sie einen Ambulanttarif mit einer pauschalen jährlichen Selbstbeteiligung von 0 bis 2.500 Euro wählen und dadurch Beiträge sparen. Die gewählte Selbstbeteiligung gilt nur für den Ambulanttarif. Sowohl stationäre als auch zahnärztliche Behandlungen bleiben davon unberührt.

■ Bis zu vier Monatsbeiträge Rückerstattung

Wenn Sie keine Leistungen für ambulante Behandlungen in Anspruch nehmen, bekommen Sie bereits nach einem leistungsfreien Kalenderjahr vier Monatsbeiträge des Ambulanttarifs erstattet. Ihr LVM-Vorteil: Da stationäre Krankenhausaufenthalte und Zahnarztbesuche über eigene Bausteine abgerechnet werden, gefährden Rechnungen hierfür die Beitragsrückerstattung (BRE) nicht! Beginnt Ihr Vertrag unterjährig, erhalten Sie bei Leistungsfreiheit die BRE anteilig.

(Die Art und Höhe der BRE wird jährlich neu vom Vorstand der LVM Krankenversicherungs-AG festgelegt.)

■ Vorsorgeuntersuchungen sind gut für Ihre Gesundheit – und für Ihre Beitragsrechnung

Diverse Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen können Sie in Anspruch nehmen, ohne dass dadurch der Anspruch auf Beitragsrückerstattung gefährdet oder die vereinbarte Selbstbeteiligung angerechnet wird.

Leistungen im Vergleich für		Unsere Empfehlung	
		A-Tarif	AP-Tarif
	Primärärztliche Behandlung	100 %	100 %
	Fachärztliche Behandlung	100 %	70 % ohne Überweisung, 100 % mit Überweisung durch Primärarzt
	Arznei- und Verbandmittel	100 %	70 % bis zu einem Rechnungsbetrag von 3.000 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %
	Heilmittel	100 %	70 %
	Hilfsmittel	100 %	70 % liegt der Rechnungsbetrag für ein Hilfsmittel über 500 €, beträgt der maximale Eigenanteil 150 €
	Sehhilfen	✓ medizinisch notwendige Brillengläser oder Kontaktlinsen ohne Begrenzung, Brillengestelle in allgemein gebräuchlicher Ausführung	✓ 120 € innerhalb von 3 aufeinander- folgenden Kalenderjahren
	Vorsorgeuntersuchungen	✓	✓
	Heilpraktikerbehandlungen	✓	✗
	Kinderwunschbehandlungen	✓	✗
	Korrektur optischer Fehlsichtigkeit (LASIK)	✓	✗
	Psychotherapie	100 % bis zu 50 Sitzungen je Kalenderjahr	70 % bis zu 50 Sitzungen je Kalenderjahr
	Beitragsrückerstattung	✓ bis zu 4 Monatsbeiträge	✓ bis zu 4 Monatsbeiträge
	Wahl der Selbstbeteiligung (Die Zahl entspricht der Höhe der jährlichen Selbstbeteiligung in € bzw. in % beim Tarif A 20/P.)	A 0 A 300 A 650 A 1350* A 2500 A 20/P * für Kinder/Jugendliche gilt im Tarif A 1350 eine abweichende Selbstbetei- ligung in Höhe von 1.200 €	AP 400 AP 800

Leistungsstarke Tarife für stationäre Behandlung und Unterbringung

Gesetzlich versicherte Patienten machen im Krankenhaus die Erfahrung, dass sie lange auf einen Operationstermin warten müssen, eine wechselnde Behandlung durch jeweils diensthabende Ärztinnen und Ärzte erhalten oder im Krankenzimmer mit mehreren Patienten, deren Besuchern und einer entsprechenden Geräuschkulisse liegen müssen.

Als Privatpatient mit den Tarifen S1 und S2 können Sie im **Krankenhaus Ihrer Wahl** in Ruhe im **Ein- oder Zweibettzimmer** genesen. Wir übernehmen die Kosten für die **privatärztliche Behandlung**, den Chefarzt eingeschlossen. Schon der günstigste Tarif S3 bietet den Vorteil der freien Krankenhauswahl.



Beispiel

Top-Versorgung in der Klinik Ihrer Wahl

Stephan litt unter extremen Rückenschmerzen. Zur Klärung der Ursache wurde ein CT erstellt: Bandscheibenvorfall! Eine OP mit längerem Klinikaufenthalt war unvermeidlich.

Dank unseres Tarifs S1 konnte sich Stephan in der von seinem Arzt empfohlenen Spezialklinik erfolgreich operieren lassen. Natürlich vom Chefarzt.

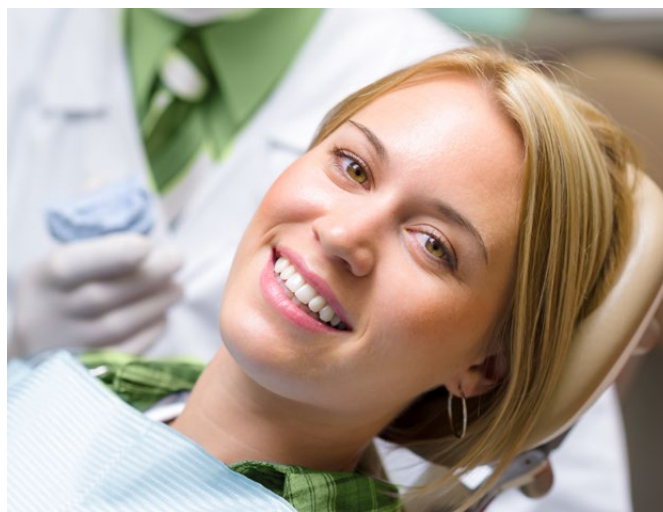
Leistungen im Vergleich für		Unsere Empfehlung		
		Tarif S1	Tarif S2	Tarif S3
	Unterbringung	Ein- oder Zweibettzimmer	Zweibettzimmer	Mehrbettzimmer
	Behandlung	Chefarzt	Chefarzt	Diensthabender Arzt
	Freie Krankenhauswahl	✓	✓	✓
	Transportkosten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	✓	✓	✓
	Krankenrücktransport aus dem Ausland	✓	✓	✓

Zahn-Tarife für moderne zahnmedizinische Behandlungen

Der Leistungskatalog in der GKV hält nicht Schritt mit der dynamischen Weiterentwicklung der modernen Zahnmedizin. Die Kosten für längst etablierte Behandlungsstandards – zum Beispiel bei Wurzelkanalbehandlungen zum Erhalt von Zähnen oder für Zahnersatz auf Implantaten – werden nur zu einem geringen Teil übernommen. Die Folge spüren GKV-Patienten, wenn sie die Rechnung vom Zahnarzt erhalten.

Als Privatpatient können Sie sich in der Zahnarztpraxis für umfassende Leistungen bei Zahnbehandlung, hochwertigen Zahnersatz, wie z.B. Implantate, sowie kieferorthopädische Behandlungen entscheiden.

Wer keine Kompromisse wünscht, sollte gleich den Top-Tarif (Z100/100) wählen.



Beispiel Top-Versorgung in der Zahnarztpraxis

Svenja ist mit ihrem Mountainbike gestürzt und hat dabei zwei Frontzähne verloren. Diese wurden durch Implantate mit Kronen aus Vollkeramik perfekt ersetzt. Die GKV hätte vom Rechnungsbetrag in Höhe von 6.450 Euro nur etwa 20 Prozent übernommen.

Unser Tarif Z100/100 dagegen übernimmt die Kosten zu 100 Prozent! Für Svenja noch ein Grund mehr für ein strahlendes Lächeln.

Unsere Empfehlung			
Leistungen im Vergleich für	Tarif Z100/100	Tarif Z100/80	Tarif Z100/50
 Zahnbehandlungen (inklusive Prophylaxe)	100 %	100 %	100 %
 Zahnersatz (Prothesen, Kronen, Brücken inklusive Implantate)	100 %	80 %	50 %
 Inlays	100 %	80 %	50 %
 Kieferorthopädische Behandlungen	100 %	80 %	50 %

Zur Abrundung Ihres Versicherungsschutzes: Kranken-, Krankenhaus- und Kurtagegeld

Existenziell wichtig: Einkommen absichern mit Krankentagegeld

Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Erkrankung ist für viele Selbstständige und Freiberufler gleichbedeutend mit einem Verdienstaustausch: Ohne erledigte Aufträge keine Bezahlung – die Kosten laufen weiter. Ein Krankentagegeld sichert in diesem Fall die Existenz.

Insbesondere für Selbstständige empfehlen wir eine Staffelung der Tagessätze. Das ist bedarfsgerechter und macht den Versicherungsschutz erheblich preiswerter.

Privatversicherte Arbeitnehmer erhalten nur bis zu sechs Wochen Gehaltsfortzahlung vom Arbeitgeber.

Ihre Vorteile

- Die Zahlung erfolgt steuerfrei, auch an Sonn- und Feiertagen.
- Mit unbegrenzter Leistungsdauer, bis eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit endet oder eine Berufsunfähigkeit festgestellt wird.
- Auch bei stufenweiser Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit leisten wir für einen begrenzten Zeitraum.
- Wenn sich Ihr Einkommen erhöht, können Sie den Tagessatz anpassen – ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Einkommenslücke bei Arbeitsunfähigkeit

Selbstständiger, privat versichert



Angestellter, privat versichert



Krankenhaustagegeld (Tarif KHT)

Zusätzlich entstehende Kosten oder Einbußen während eines Klinikaufenthalts können Sie mit einem Krankenhaus-tagegeld auffangen.

Taggeld für Kuren und Rehabilitationen (Tarif KurT)

Die Kosten einer ärztlich verordneten Kur oder Rehabilitation tragen Sie selbst, wenn sich der Rentenversicherungsträger nicht daran beteiligt. Das ist bei Selbstständigen und Freiberuflern leider häufiger der Fall. Mit dem Kurtagegeld können Sie die Kosten absichern.

Vorsorge für den Pflegefall: weil niemand damit rechnet

Jeder kann jederzeit zum Pflegefall werden

Egal, ob stationäre oder ambulante Pflege – die Pflegepflichtversicherung leistet nur einen Grundschatz zur Deckung der Pflegekosten. Mit einer privaten Pflegezusatzversicherung schützen Sie sich und Ihre Angehörigen vor einem hohen finanziellen Risiko.

Versorgungslücke schließen: private Pflegezusatzversicherung

Mit unserem Tarif PZT-Komfort vereinbaren Sie ein Pflege-Zusatztagegeld in bedarfsgerechter Höhe mit monatlichen Leistungen zwischen 300 und 4.500 Euro. Das Tagesgeld bietet Ihnen einen umfassenden Schutz für den Pflegefall.

Alle Vorteile auf einen Blick:

- Keine Wartezeit
- 100 Prozent Leistung ab Pflegegrad 2 bei vollstationärer Pflege
- Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 3
- Dynamische Anpassung des Tagessatzes

Nicht warten – früh mit der Absicherung starten!

Wie sich ein frühzeitiger Einstieg als potenzielle Ersparnis auswirkt, zeigt die Grafik unten. Je eher Sie eine Pflegezusatzversicherung abschließen, umso niedriger die Beiträge – ein Leben lang.

Beispiel*: Diese Kosten kommen im Pflegefall auf Sie zu

Vollstationäre Betreuung Pflegegrad 2*

Frank ist alleinstehend. Mit Anfang 60 erlitt er einen Schlaganfall und kann nicht mehr selbstständig für sich sorgen. Ein Umzug in ein Pflegeheim wurde unvermeidlich.

Versorgungslücke:
2.095 €

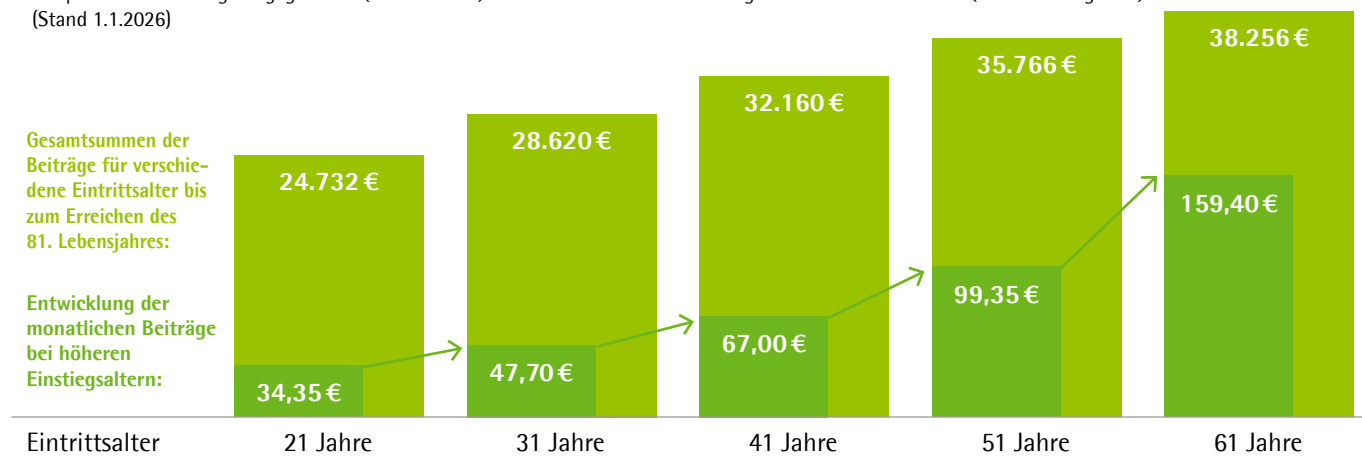
Pflegekasse:
805 €

Gesamtkosten im
Pflegeheim:
2.900 €

* Das Rechenbeispiel basiert auf dem LVM-Pflegekostenrechner und dient rein zur Orientierung. Es wurde auf Basis der Kosten für ein Pflegeheim in NRW gerechnet. Abweichungen sind möglich.

Auswirkung des steigenden Eintrittsalters auf den Beitrag

Beispiel für einen Pflege-Tagegeldtarif (PZT-Komfort) mit einer monatlichen Leistung von maximal 1.500 Euro (= 50 Euro Tagesatz). (Stand 1.1.2026)



Jetzt für niedrige Beiträge im Alter vorsorgen

Sparen fürs Alter: Tarif Vorsorge-Plus

Mit diesem Tarif sorgen Sie bereits heute für eine Beitragssenkung ab dem 65. Lebensjahr vor. Das Beste: Sie entscheiden selbst, in welchem Umfang. **Ihre Vorteile im Überblick:**



Jetzt zur privaten LVM-Krankenversicherung wechseln!

Unsere Empfehlung für Ihre Entscheidung: Je früher, desto besser!

Für einen möglichst frühen Einstieg in die Private sprechen im Wesentlichen zwei Gründe:

- Je niedriger das Einstiegsalter, desto günstiger sind die Beiträge – aktuell und auch im Alter.
- Je eher mit dem Aufbau von persönlichen Alterungsrückstellungen begonnen wird, desto mehr steht für die Beitragsentlastung im Alter zur Verfügung.

Was Sie noch zur „Privaten“ wissen müssen

- **Angestellte** erhalten vom Arbeitgeber einen Zuschuss von bis zu 50 Prozent ihres Krankenversicherungsbeitrags, maximal bis zur Hälfte des Höchstsatzes der GKV. Ist der höchstmögliche Zuschuss nicht ausgeschöpft, kann er unter bestimmten Voraussetzungen auch für privat versicherte Familienmitglieder genutzt werden.
- Auch zur privaten Pflegepflichtversicherung zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss von bis zu 50 Prozent des Beitrags, maximal bis zum halben Höchstsatz der gesetzlichen Pflegeversicherung. Das gilt unter Umständen auch für Familienmitglieder.
- Die Beiträge für Ihre private Krankenversicherung lassen sich größtenteils als Vorsorgeaufwand steuerlich geltend machen.

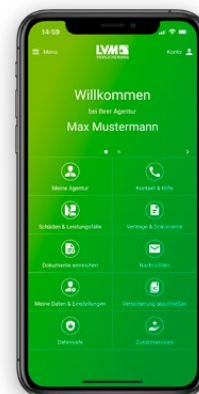
Starker Service – so persönlich wie digital

Wir kümmern uns um Sie!

Service bieten viele, bei der LVM Versicherung ist er wirklich kundennah – von der kompetenten und persönlichen Beratung bis hin zur schnellen Hilfe. **In bundesweit rund 2.200 LVM-Versicherungsagenturen sind unsere Ansprechpartner für Sie persönlich da.** Selbstverständlich auch bei Anrufen in unserer Zentrale in Münster.

Die "Meine LVM"-App macht Ihnen das Leben leichter

- Belege und Rechnungen schnell und bequem als Foto einreichen
- Personen- und Bankdaten einfach und sicher online ändern
- App jetzt direkt downloaden



Aktuelle Auswahl besonderer Services der LVM-Krankenversicherung



Gesundheitsportal

Nutzen Sie unser kostenfreies LVM-Gesundheitsportal unter www.lvm.gesundheitsportal-privat.de mit top-aktuellen Informationen zu vielen Gesundheitsthemen.



Service: „Günstigerprüfung“

Wir prüfen auf Wunsch, ob es vorteilhafter für Sie ist, in einem Jahr auf die Erstattung von ambulanten Behandlungskosten zu verzichten und stattdessen die Beitragsrückerstattung zu nutzen.



Ärztliche Zweitmeinung

Bei einer Erkrankung können Sie einen weiteren Arzt konsultieren. So können Sie sich für die medizinisch erfolgversprechendste Behandlungsalternative entscheiden.



Medizinische Videoberatung

Sie haben die Möglichkeit, sich montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr per Video-Chat zu medizinischen Themen und Dienstleistungen beraten zu lassen.



Beratung bei Verdacht auf ärztliche Behandlungsfehler

Unsere Mitarbeiter stehen Ihnen bei einem Verdacht auf einen ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlungsfehler mit Rat und Tat zur Seite.



Hilfsmittel-Service

Über ein dichtes Netz von Partnern helfen wir Ihnen jederzeit schnell, wenn Sie kurzfristig ein Hilfsmittel (z. B. einen Rollstuhl) benötigen.



Case Management

Bei einer schwerwiegenden Erkrankung unterstützen wir Sie, damit Ihnen zeitnah notwendige Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen.



Verhandlungen mit Ärzten bei fehlerhaften Abrechnungen

In besonderen Fällen kontaktieren wir auf Ihren Wunsch den behandelnden Arzt und klären mit ihm für Sie notwendige Rechnungskorrekturen.



Gesundheitstelefon

Lassen Sie sich zu medizinischen Themen und Dienstleistungen beraten – rund um die Uhr **kostenfrei unter der Nummer 0800 702-2000.**



Vermittlung von Spezialisten

Auf Wunsch stellen wir für Sie den Kontakt her.



Reisemedizinischer Service bei Auslandsaufenthalten

24-Stunden-Notruf unter der Nummer 0251 702-4710.



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 (9/2025). Bei der Kundenbefragung der Zeitschrift FOCUS-MONEY (Heft 4/2026) wurden wir erneut als „Fairster privater Krankenversicherer“ ausgezeichnet.

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 Vertragsschluss gültigen tarifbezogenen Versicherungsbedingungen.

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, Leistungsbegrenzungen, Wartezeiten und Höchstgrenzen.

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 – 18.00 Uhr
kostenfrei: 0800 5 86 37 33



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