



So vielfältig wie die Wünsche unserer Kunden:
das Angebot der Krankenzusatzversicherung.

Sind Sie eigentlich **ganz sicher**, dass Sie immer gesund bleiben?

Die Zukunft der Gesundheit liegt in der Eigenverantwortung der Menschen. Dazu gehört nicht nur ein gesünderer Lebensstil, sondern auch aktive Vorsorge – medizinisch und finanziell.

Sie erhalten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine solide Basisabsicherung – nicht mehr, aber auch nicht weniger. Die Leistungen sind überwiegend gesetzlich geregelt. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Sie fast überall dazuzahlen müssen: zum Beispiel beim Zahnarzt, für Arzneimittel, für Brillen und Kontaktlinsen, beim Heilpraktiker, im Krankenhaus und auch im Pflegefall. Die gro-

ße Mehrheit aller GKV-Versicherten (rund 96 %) haben bereits für ihre Gesundheit aus der eigenen Tasche dazugezahlt.

Es macht deshalb Sinn, Ihren derzeitigen gesetzlichen Versicherungsschutz zu erweitern.

Mit einer privaten Zusatzversicherung der SIGNAL Krankenversicherung schüt-

zen Sie sich vor den Zuzahlungen und können Ihren Leistungsumfang individuell und bedarfsgerecht erhöhen.

Sie erhalten damit Leistungen, die es so in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht geben darf.

Ihr Sicherheits-Kreis – individuell ergänzt.

Verbessern Sie Ihren Versicherungsschutz, indem Sie die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse um eine private Zusatzversicherung erweitern. Wählen Sie mit unserer Unterstützung den für Sie infrage kommenden Schutz.

Der beste Schutz für Ihre Gesundheit: gesetzlich **und** privat krankenversichert.



Ausgezeichnete Qualität.

Bei uns sind Sie in guten Händen. Dass Sie mit der SIGNAL Krankenversicherung eine hervorragende Wahl treffen, bestätigen auch die vielen positiven Bewertungen in unabhängigen Vergleichstests.



So behalten Sie den Überblick.

AmbulantSchutz-Programm

Leistungen	4
So hoch ist die finanzielle Entlastung	5

ZahnSchutz-Programm

Leistungen	6
So hoch ist die finanzielle Entlastung	7

KlinikSchutz-Programm

Leistungen	8
So hoch ist die finanzielle Entlastung	9

PflegeSchutz-Programm

Leistungen	10
So hoch ist die finanzielle Entlastung	10

Einkommenssicherungs-Programm

Leistungen	11
So wichtig ist die Sicherung Ihres Einkommens	11

AmbulantSchutz-Programm – Leistungen.

Versicherte Aufwendungen	AmbulantPLUS/ AmbulantPLUSpur ¹	AmbulantSTARTpur ¹	AmbulantBASISpur ¹	Das müssen gesetzlich Krankenversicherte selbst zuzahlen
Sehhilfe ²⁾	100 % bis 375 € in 2 Kalenderjahren	100 % bis 250 € in 2 Kalenderjahren	Nein	Kosten müssen selbst getragen werden. Ausnahmen: Kinder, Jugendliche und schwer Sehbeeinträchtigte.
LASIK/LASEK Augenkorrekturen mit Laserverfahren ^{2,3}	Alternativ zur Sehhilfe; 2 x je 1.000 € für ambulante Kosten	Alternativ zur Sehhilfe; 2 x je 500 € für ambulante Kosten	Nein	Kosten sind komplett selbst zu tragen.
Gesetzliche Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel, Haushaltshilfen, Heilmittel, Hilfsmittel	100 % bis 250 € je Kalenderjahr		100 % bis 125 € je Kalenderjahr	Zuzahlung Arznei-, Verbandmittel, Haushaltshilfe: 10 % der Kosten (mindestens 5 € und maximal 10 €). Zuzahlung Heilmittel: 10 % der Kosten je Anwendung (für Massagen, Fango, Krankengymnastik etc.) plus 10 € je Verordnung. Zuzahlung Hilfsmittel: 10 % der Kosten für sämtliche Hilfsmittel (mindestens 5 € und maximal 10 €).
Hilfsmittelrestkosten offenes Hilfsmittelverzeichnis ²	100 % bis 750 € je Kalenderjahr	100 % bis 250 € je Kalenderjahr	Nein	Die Kosten für bestimmte Hilfsmittel (wie Prothesen, Krankenfahrräder etc.), die über den gesetzlichen Festbetrag hinausgehen, trägt der Versicherte.
Heilpraktiker im Rahmen des GebüH	80 % bis 750 € je Kalenderjahr	80 % bis 250 € je Kalenderjahr	Nein	Die Kosten für die Behandlung durch einen Heilpraktiker sowie naturheilkundliche Behandlung durch Ärzte müssen bis auf wenige Ausnahmen selbst übernommen werden – inklusive der nicht verschreibungspflichtigen, naturheilkundlichen Medikamente und sonstiger OTC-Präparate.
Naturheilkunde von Ärzten bis zum Höchst- satz der GOÄ				
Therapieformen gemäß Hufeland-Leistungs- verzeichnis				
Arzneimittel ⁴				
Vorsorgemaßnahmen (inklusive IGeL = indi- viduelle Gesundheits- leistungen) ²⁾	100 % bis 750 € in 2 Kalenderjahren	100 % bis 250 € in 2 Kalenderjahren	100 % bis 125 € in 2 Kalenderjahren	Individuelle Gesundheitsleistun- gen: Kosten trägt GKV-Versi- cherter komplett selbst, z. B. für eine umfassende ambu- lante Vorsorgeuntersuchung, Glaukomfrüherkennung, PSA, Labor-Check, Schilddrüsen- und Schlaganfall-Vorsorge.
Reiseschutzimpfungen inklusive Impfberatung und Impfstoff ²				Kosten für Schutzimpfungen bei Reisen
Auslandsreise- Krankenversicherung (8 Wochen je Reise), inklusive eines medi- zinisch sinnvollen und vertretbaren Auslands- rücktransports	Ja			Kosten für Auslandsrücktrans- porte sowie für ärztliche Be- handlungen in Ländern außer- halb der EU bzw. in Ländern ohne Sozialversicherungsab- kommen müssen selbst getragen werden. Auch in der EU können hohe Eigenbeteili- gungen verbleiben.
Wartezeiten	Nein			
Gesundheitsprüfung	Vereinfachte Fragen		Nein	
Optionsrecht	Nein	Ab 20. Lebensjahr in Tarif AmbulantPLUS; 60 oder 120 Monate nach Versicherungsbe- ginn, wenn der Tarif vor dem Ein- trittsalter 40 Jahre begonnen hat	Nein	
Besonderheit	Automatische Umstellung von der pur-Variante in die Nicht-pur-Variante ab Alter 55; Umstellung in die Nicht-pur- Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich		Nein	

¹ pur-Variante = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen

² Der Betrag der tariflichen Leistung wird zu 100 % erbracht und vermindert sich um eventuelle Vorleistungen der GKV und anderer Leistungsträger.

³ Anspruch nach Ablauf von 3 Kalenderjahren seit Versicherungsbeginn, Anspruch besteht zweimal während der gesamten Vertragslaufzeit für ambulante Kosten.

⁴ Nicht verschreibungspflichtige (OTC-Präparate) und naturheilkundliche (auch nicht wissenschaftlich anerkannte) Arzneimittel

So hoch ist die finanzielle Entlastung.

1. Beispiel: gesetzliche Zuzahlungen.

Medikamente, Heil- und Hilfsmittel kosten ohne Zuschüsse **130,00 €**.

So viel kosten Medikamente, Heil- und Hilfsmittel insgesamt	130,00 €
Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung	- 0,00 €
So viel müssten Sie selbst zahlen	<u>= 130,00 €</u>

Mit der Zusatzversicherung der SIGNAL Krankenversicherung reduziert sich Ihr Eigenanteil wie folgt:

AmbulantSTARTpur:

Zuschuss von AmbulantSTARTpur	130,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 0,00 €</u>

AmbulantPLUS/-PLUSpur:

Zuschuss von AmbulantPLUS/-PLUSpur	130,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 0,00 €</u>

Maximale Leistung: 100 % bis 250 € je Kalenderjahr

2. Beispiel: Heilpraktiker-Rechnung.

Eine Heilpraktikerbehandlung mit 10 Akupunktursitzungen kostet ohne Zuschüsse **700,00 €**.

So viel kostet die Behandlung insgesamt	700,00 €
Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung	- 0,00 €
So viel müssten Sie selbst zahlen	<u>= 700,00 €</u>

Mit der Zusatzversicherung der SIGNAL Krankenversicherung reduziert sich Ihr Eigenanteil wie folgt:

AmbulantSTARTpur:

Zuschuss von AmbulantSTARTpur	250,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 450,00 €</u>

AmbulantPLUS/-PLUSpur:

Zuschuss von AmbulantPLUS/-PLUSpur	560,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 140,00 €</u>

Maximale Leistung: AmbulantSTARTpur 80 % bis 250 € je Kalenderjahr
AmbulantPLUS 80 % bis 750 € je Kalenderjahr
AmbulantPLUSpur 80 % bis 750 € je Kalenderjahr

3. Beispiel: Ultraschalluntersuchung (Unterbauch) bei Krebsvorsorge.

Die Untersuchung kostet ohne Zuschüsse **66,16 €**.

So viel kostet die Untersuchung insgesamt	66,16 €
Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung	- 0,00 €
So viel müssten Sie selbst zahlen	<u>= 66,16 €</u>

Mit der Zusatzversicherung der SIGNAL Krankenversicherung reduziert sich Ihr Eigenanteil wie folgt:

AmbulantSTARTpur:

Zuschuss von AmbulantSTARTpur	66,16 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 0,00 €</u>

AmbulantPLUS/-PLUSpur:

Zuschuss von AmbulantPLUS/-PLUSpur	66,16 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 0,00 €</u>

Maximale Leistung: AmbulantSTARTpur 100 % bis 250 € in zwei Kalenderjahren
AmbulantPLUS 100 % bis 750 € in zwei Kalenderjahren
AmbulantPLUSpur 100 % bis 750 € in zwei Kalenderjahren

4. Beispiel: Brillenrechnung.

Eine Brille kostet ohne Zuschüsse **300,00 €**.

So viel kostet die Brille insgesamt	300,00 €
Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung	- 0,00 €
So viel müssten Sie selbst zahlen	<u>= 300,00 €</u>

Mit der Zusatzversicherung der SIGNAL Krankenversicherung reduziert sich Ihr Eigenanteil wie folgt:

AmbulantSTARTpur:

Zuschuss von AmbulantSTARTpur	250,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 50,00 €</u>

AmbulantPLUS/-PLUSpur:

Zuschuss von AmbulantPLUS/-PLUSpur	300,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	<u>= 0,00 €</u>

Maximale Leistung: AmbulantSTARTpur 100 % bis 250 € in zwei Kalenderjahren
AmbulantPLUS 100 % bis 375 € in zwei Kalenderjahren
AmbulantPLUSpur 100 % bis 375 € in zwei Kalenderjahren

ZahnSchutz-Programm – Leistungen.

Versicherte Aufwendungen	ZahnTOP/ ZahnTOPpur ¹	ZahnPLUS/ ZahnPLUSpur ¹	ZahnSTARTpur ¹	ZahnBASISpur ¹	Das müssen gesetzlich Krankenversicherte selbst zuzahlen
Hochwertiger Zahnersatz inklusive Inlays, Implantate, mit Vergütungsanteilen nach der GOZ	90 % ²	70 % ²	50 % ²		
Standardmäßiger, einfacher Zahnersatz (Regelversorgung)	100 % ¹				Es werden nur noch sogenannte Festzuschüsse gezahlt. 50 % der Kosten (mit Bonusheft 35 %) für eine einfache Standardversorgung sind selbst zu tragen. Für hochwertigen Zahnersatz wird die Eigenbeteiligung deutlich höher (ca 70 %). Für ein Inlay müssen ca. 90 % der Kosten selbst gezahlt werden.
Zahnbehandlung (z.B. Parodontose-, Wurzelbehandlungen)	90 % ²	70 % ²	50 % ²		Für bestimmte Behandlungen, z. B. Wurzel- und Parodontose Behandlungen entstehen Eigenanteile.
Kieferorthopädie (für Behandlungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurden)					Bei Kieferorthopädieleistungen für Kinder und Jugendl. verbleiben hohe Eigenanteile, z. B. für spezielle Versiegelungen. ³
Prophylaxe und Professionelle Zahnreinigung ab Vollendung des 21. Lebensjahres bis zu 150 € Rechnungsbetrag je Kalenderjahr	90 % ² (135 €)	70 % ² (105 €)	50 % ² (75 €)	Nein	Kosten für eine Professionelle Zahnreinigung müssen komplett selbst bezahlt werden.
Maximale Erstattungsbeiträge	1. Kalenderjahr bis zu 2. – 4. Kalenderjahr insgesamt		1.000 € 2.000 €		
	Ab 5. Kalenderjahr unbegrenzt	Ab 5. Kalenderjahr 4.000 €	Ab 5. Kalenderjahr 2.000 €		
Material- und Laborkosten	Gemäß Preis/Leistungsverzeichnis				
Kostenerstattung bei Zahnärzten ohne Kassenzulassung	Nein				
Wartezeiten	Nein				
Gesundheitsprüfung	Zahnfragen			Nur KFO-Frage für Kinder	
Optionsrecht innerhalb der Zahntarife	Nein	Ab 20. Lebensjahr in ZahnTOP; 60 oder 120 Monate nach Versicherungsbeginn, wenn der Tarif vor dem Eintrittsalter 40 Jahre begonnen hat	Ab 20. Lebensjahr in ZahnPLUS/ZahnTOP; 60 oder 120 Monate nach Versicherungsbeginn, wenn der Tarif vor dem Eintrittsalter 40 Jahre begonnen hat	Nein	
Fehlende Zähne mitversichert	Ja Je fehlender Zahn 5 € Beitragszuschlag; besonderer Erstattungshöchstsatz je Implantatversorgung innerhalb der ersten 4 Kalenderjahre begrenzt auf:			Nein	
	900 € ²	700 € ²	500 € ²		
Besonderheiten	Automatische Umstellung von der pur-Variante in die Nicht-pur-Variante ab Alter 40; Umstellung in die Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich	Automatische Umstellung von der pur-Variante in die Nicht-pur-Variante ab Alter 55; Umstellung in die Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich	Nein		

¹ pur-Variante = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen

² Inklusive Vorleistung GKV und anderer Versorgungsträger; zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ

³ Die GKV sieht nicht jede kieferorthopädische Behandlung als notwendig an und übernimmt dann auch keine Regelversorgung. Es gibt eine Aufteilung zur Einstufung der KFO-Behandlung in 5 so genannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG).

Bei den Indikationsgruppen 1–2 leistet die GKV generell nicht; SIGNAL IDUNA prüft bei den KIG-Stufen 1–2 den Sachverhalt und leistet immer bei einer medizinischen Notwendigkeit.

So hoch ist die finanzielle Entlastung.

1. Beispiel: Zahnersatz – einfache Versorgung.

Eine Metallbrücke ohne Verblendung im Frontbereich kostet ohne Zuschüsse **921,00 €**. Ihre Krankenkasse beteiligt sich hieran nur mit **599,00 €**.¹

a) 100 % Erstattung mit ZahnTOP/-TOPpur

Kosten für die Metallbrücke		921,00 €
100 % Gesamtleistung ²	-	921,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	=	<u>0,00 €</u>

b) 100 % Erstattung mit ZahnPLUS/-PLUSpur

Kosten für die Metallbrücke		921,00 €
100 % Gesamtleistung ²	-	921,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	=	<u>0,00 €</u>

c) 100 % Erstattung mit ZahnSTARTpur

Kosten für die Metallbrücke		921,00 €
100 % Gesamtleistung ²	-	921,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	=	<u>0,00 €</u>

2. Beispiel – höherwertiger Zahnersatz.

Ein Implantat mit Suprakonstruktion kostet ohne Zuschüsse **2.840,00 €**. Ihre Krankenkasse beteiligt sich hieran nur mit **416,00 €**.¹

a) 90 % Erstattung mit ZahnTOP/-TOPpur

Kosten für das Implantat		2.840,00 €
90 % Gesamtleistung ²	-	2.556,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	=	<u>284,00 €</u>

b) 70 % Erstattung mit ZahnPLUS/-PLUSpur

Kosten für das Implantat		2.840,00 €
70 % Gesamtleistung ²	-	1.988,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	=	<u>852,00 €</u>

c) 50 % Erstattung mit ZahnSTARTpur

Kosten für das Implantat		2.840,00 €
50 % Gesamtleistung ²	-	1.420,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	=	<u>1.420,00 €</u>

¹ Festzuschuss nach 10 Jahren regelmäßiger Vorsorge

² Enthält die Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung; die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

Denken Sie frühzeitig an die Absicherung einer eventuellen kieferorthopädischen Behandlung für Ihre Kinder!

3. Beispiel: Kieferorthopädie, Kind 12 Jahre alt, KIG 2, Behandlungsdauer ca. 4 Jahre

Gesamtkosten (Kieferorthopädisches Honorar + Material- und Laborkosten)	5.250,00 €
Leistung der Krankenkasse	0,00 €
So viel müsste Ihr Kunde selbst zahlen	5.250,00 €
Leistung aus ZAHNTOPPur: 90 %*	- 4.725,00 €
Der Kunde zahlt selbst nur noch	= <u>525,00 €</u>

* SIGNAL IDUNA leistet unabhängig von den KIG-Stufen immer bei einer medizinischen Notwendigkeit. Die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

Die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG)

1	2	3	4	5
Leichte Zahnfehlstellung, Behandlung vor allem aus ästhetischen Gründen	Leichte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte	Ausgeprägte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte	Stark ausgeprägte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte	Extrem stark ausgeprägte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte
Kieferorthopädische Leistungen werden von der GKV <u>nicht</u> übernommen		Kieferorthopädische Leistungen werden von der GKV <u>übernommen</u> *		

* Auch wenn die GKV die Behandlung grundsätzlich übernimmt (KIG 3-5), können durch außervertraglich vereinbarte Leistungen hohe Mehrkosten für den GKV-Versicherten entstehen. Hierzu zählen z. B. höherwertigere Materialien, spezielle Versiegelungen, zusätzliche Kontrolluntersuchungen und -behandlungen, etc.

KlinikSchutz-Programm – Leistungen.

Versicherte Aufwendungen	KlinikTOP1 KlinikTOP1pur ¹ EKH 45 ³	KlinikPLUS KlinikPLUSpur ¹	KlinikSTART KlinikSTARTpur ¹	KlinikUNFALLpur ¹	Das müssen gesetzlich Krankenversicherte selbst zuzahlen
Leistungsvoraussetzungen: stationärer Krankenhausaufenthalt ...	Immer Privatpatient, auch unabhängig von Unfall oder schweren Erkrankungen	... aufgrund eines Unfalls ... bei bestimmten schweren Erkrankungen ... ab Alter 60 generell	... aufgrund eines Unfalls ... bei bestimmten schweren Erkrankungen	... aufgrund eines Unfalls	
Stationäre privatärztliche Behandlung einschließlich vor- und nachstationärer Behandlung	100 % Leistungen auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus	100 % bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)			Behandlung durch den diensthabenden Arzt. Mehrkosten für eine Wahlarzt- oder Spezialistenbehandlung sind selbst zu tragen.
Stationäre Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer	Ein- oder Zweibettzimmer	Zweibettzimmer			Mehrkosten sind selbst zu zahlen.
Erstattungen für ambulante Operationen, die eine stationäre OP ersetzen	100 %	Nein			Mehrkosten für Privatbehandlung sind selbst zu zahlen.
Krankenhaus-Assistance ²	Ja				Wird nicht erstattet (Ausnahme Rooming-in bei medizinischer Notwendigkeit)
Mehrkosten, wenn ein anderes Krankenhaus gewählt wird, als in der ärztlichen Einweisung genannt wurde (= Einweisungsklausel)	100 % + Transportkosten bis 250 €				GKV-Versicherte tragen 100 % der Mehrkosten, die entstehen, wenn ein anderes Krankenhaus aufgesucht wird, als in der Einweisung genannt wurde (freie Krankenhauswahl).
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die oben genannten Kosten	40 € (25 € ohne Privatarzt und freie Krankenhauswahl; 15 € ohne Zweibettzimmer)	40 €			Wahlleistungen sind in der GKV nicht vorgesehen, damit besteht auch keine Flexibilität in der Inanspruchnahme.
Gesetzliche Zuzahlungen für die ersten 28 Tage (pro Kalenderjahr)	100 %				Zuzahlung des Versicherten: 10 €/Tag, max. 280 € im Kalenderjahr
Stationäre Heilbehandlung im Ausland inklusive medizinisch notwendigem Rücktransport	Ja, aufgrund akuter Erkrankungen und bei Unfall			Ja, bei Unfall	GKV-Versicherte tragen 100 % der Kosten für Auslandsrücktransporte sowie Komfortleistungen im Krankenhaus selbst.
Wartezeiten	-				
Gesundheitsprüfung	Ja, normale Fragen		Ja, vereinfacht	Nein	
Optionsrecht	Ja, ab 20. Lebensjahr Wechsel nach 60 oder 120 Monaten in höherwertigen stationären Tarif der aktuellen Verkaufspalette, wenn der Tarif vor dem Eintrittsalter 40 Jahre begonnen hat, z. B. von KlinikSTART nach KlinikPLUS/KlinikTOP1			Nein	
Besonderheiten	Automatische Umstellung von der pur-Variante in die Nicht-pur-Variante ab Alter 40; Umstellung in die Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich	Automatische Umstellung von der pur-Variante in die Nicht-pur-Variante ab Alter 55; Widerspruch ist nur bei KlinikSTARTpur möglich. Umstellung in die Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich		Nein	

¹ pur-Variante = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen.

² Top-Zusatzleistungen wie Rooming-in, Menü-Service, Krankenhausanschlusshilfe, Reha-Management. Details entnehmen Sie bitte dem Leistungsverzeichnis für Sofortschutz-Leistungen.

³ mit Tarif EKH 45: Sie haben generell Anspruch auf das Einbettzimmer. Bei Inanspruchnahme eines Zwei- oder Mehrbettzimmers wird ein tägliches Krankenhaustagegeld von 45 € gezahlt. Ohne Tarif EKH 45: Sie haben bei Unfällen ebenfalls einen Anspruch auf das Einbettzimmer. Wählen Sie das Einbettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt, der nicht auf einem Unfall beruht, entsteht Ihnen je Tag eine Selbstbeteiligung von 45 €.

So hoch ist die finanzielle Entlastung.

1. Beispiel: Krankenhausaufenthalt anlässlich einer Herzklappen-Operation.

Mehrkosten für Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung	9.175,00 €
Gesetzliche Zuzahlung für 15 Tage	+ 150,00 €
Beteiligung der Krankenkasse	- 0,00 €
So viel müssten Sie selbst zahlen	= <u>9.325,00 €</u>

Erstattung aus dem KlinikSchutz-Programm*)	9.325,00 €
Sie zahlen selbst nur noch	= <u>0,00 €</u>

* Keine Leistung aus KlinikUNFALLpur

2. Beispiel: So viel können Sie aus der Krankenhaus-Assistance erhalten.

Während des Krankenhausaufenthaltes

- Anmeldung inkl. Telefon und TV	25,00 €
- Menüservice	50,00 €
- Besorgung von Kleidung, Hygieneprodukten, Büchern und Zeitschriften	95,00 €
- 5 Tage Kinderbetreuung, Unterbringung von Haustieren, Hotelunterbringung Angehöriger	850,00 €
Gesamtleistung	= <u>1.020,00 €</u>

Nach dem Krankenhausaufenthalt

- Begleitservice, Fahrdienst zum Arzt/zur Behörde	400,00 €
- Essenslieferung	250,00 €
- Durchführung von Besorgungen/ Einkäufen	150,00 €
- Reinigung der Wohnung und Versorgung der Wäsche (1x pro Woche)	200,00 €
Gesamtleistung	= <u>1.000,00 €</u>

Die Krankenhaus-Assistance übernimmt in diesem Beispiel für Sie 2.020,00 €

Das gibt es nur bei SIGNAL IDUNA – die Krankenhaus-Assistance.

Hotline zur Krankenhaus-Assistance

Über dieses Notfalltelefon beantragen Sie die Leistungen. Sofortige Hilfe erhalten Sie unter dieser Nummer rund um die Uhr.



0231 135-4948

Das gibt es nur bei SIGNAL IDUNA – die Krankenhaus-Assistance:

Natürlich ist das Wichtigste im Krankenhaus eine ärztliche Versorgung auf höchstem Niveau und eine komfortable Unterkunft als Wohlfühloase. Aber nicht immer sind Krankenhausaufenthalte planbar und nicht immer ist man nach einem Krankenhausaufenthalt völlig fit. Auch dann unterstützen wir Sie.

Denn wir möchten Ihnen durch unsere einzigartige Krankenhaus-Assistance noch einiges mehr bieten. Hier ein kleiner Auszug unserer Leistungen:

Während des Krankenhausaufenthalts:

Stellen Sie sich einmal vor, Sie werden aufgrund eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung (Ausnahme KlinikUNFALLpur nur Unfälle) plötzlich in das Krankenhaus eingeliefert. SIGNAL IDUNA kümmert sich beispielsweise um:

- die Unterstützung bei der Anmeldung im Krankenhaus inkl. Organisation Telefon, Fernsehen
- die Besorgung von Kleidung, Hygieneprodukten, Büchern, Zeitschriften
- die Hotelunterbringung von Angehörigen
- die Organisation der Begleitung des versicherten minderjährigen Kindes durch die Eltern und die Unterbringung (Rooming-In)
- die Schülernachhilfe der Kinder
- den Menüservice, wenn das Essen im Krankenhaus mal nicht schmeckt

Der Vorteil für Sie: Wir organisieren alles Wichtige und zusätzlich erhalten Sie für die genannten Leistungen noch eine Kostenübernahme im Wert **bis zu 1.700 €** je Krankenhausaufenthalt. Hinzu kommen noch Unterstützungen bei der Betreuung von Kindern, pflegebedürftiger Angehöriger und von Haustieren.

Nach dem Krankenhausaufenthalt:

Sie sind noch krank und meist noch nicht richtig fit. Sofern erforderlich, z.B. weil Sie keine Angehörigen haben, die die Hausarbeit übernehmen können, vermittelt und organisiert SIGNAL IDUNA für Sie:

- die Reinigung der Wohnung und die Reinigung der Kleidung jeweils 1 x die Woche
- den Begleitservice, Fahrdienst zu Ärzten, Krankengymnastik, Behörden
- die Essenslieferung
- die Durchführung von Besorgungen, z. B. Einkäufe, Besorgung von Medikamenten, Weg zur Reinigung ...

Für diese Leistungen nach dem Krankenhausaufenthalt übernimmt die SIGNAL IDUNA **bis zu 1.000 €** der Kosten pro Krankenhausaufenthalt.

Zusätzlich steht Ihnen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus noch eine umfassende Unterstützung aus dem Reha-Management zu.

PflegeSchutz-Programm – Leistungen.

Versicherte Aufwendungen	PflegeUNFALL	PflegeSTART	PflegePLUS	PflegeTOP
Pflegetagegeld in Pflegestufe I ¹	30 % (bei Unfall)	30 % (bei Unfall)	30 % (bei Unfall)	30 %
Pflegetagegeld in Pflegestufe II ¹	70 % (bei Unfall)	70 % (bei Unfall)	70 %	70 %
Pflegetagegeld in Pflegestufe III ¹	100 % (bei Unfall)	100 %	100 %	100 %
Leistung bei eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenz) ¹	Nein	10 % mit und ohne Pflegestufe	10 % mit und ohne Pflegestufe	10 % mit und ohne Pflegestufe
Assistance-Leistungen	Ab 35 € Tagessatz			
Beitragsbefreiung	In Pflegestufe III (bei Unfall)	In Pflegestufe III		
Einmalleistung	90 Tagessätze in Pflegestufe III (bei Unfall)	90 Tagessätze in Pflegestufe III		
Dynamik	Nein	10 % – alle 3 Jahre		
Optionsrecht	Nein	In PflegePLUS oder PflegeTOP	In PflegeTOP	Bei gesetzlichen Änderungen
Wartezeiten	Nein			

Versicherte Aufwendungen	PflegeBAHR	PflegeBAHRPLUS
Monatl. Pflegegeld in Pflegestufe I ²	30 %	30 %
Monatl. Pflegegeld in Pflegestufe II ²	70 %	70 %
Monatl. Pflegegeld in Pflegestufe III ²	100 %	100 %
Leistung bei eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenz) ²	10 % solange keine Pflegestufe besteht	10 % mit und ohne Pflegestufe
Assistance-Leistungen	Nein	Ja
Beitragsbefreiung	Nein	In Pflegestufe III
Einmalleistung	Nein	3 Monatssätze in Pflegestufe III
Dynamik	5 % – alle 3 Jahre (maximal in Höhe der durchschnittlichen Inflationsrate)	
Wartezeiten	5 Jahre (entfallen bei Unfall)	Nein (zusätzlich wird eine eventuelle Wartezeitlücke aus PflegeBAHR übernommen)

¹ Leistungen in % des versicherten Tagegeldes

² Leistungen in % des versicherten Monatsgeldes

So hoch ist die finanzielle Entlastung.

1. Beispiel: Häusliche Pflege durch Pflegedienst für eine 40-jährige Person (3 Einsätze täglich, Pflegestufe II).

Monatliche Pflegekosten	2.250,00 €
Gesetzliche Leistungen	- 1.144,00 €
Ihr monatlicher Eigenanteil	= 1.106,00 €

PflegeBAHR/-BAHRPLUS

Erstattung aus PflegeBAHR/-BAHRPLUS	856,80 €
Damit zahlen Sie nur noch	= 249,20 €

PflegeTOP 40 €

Erstattung aus PflegeTOP 40 €	840,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	= 266,00 €

2. Beispiel: Pflege im Pflegeheim für eine 40-jährige Person (Pflegestufe III).

Monatliche Pflegekosten	3.227,00 €
Gesetzliche Leistungen	- 1.612,00 €
Ihr monatlicher Eigenanteil	= 1.615,00 €

PflegeBAHR/-BAHRPLUS

Erstattung aus PflegeBAHR/-BAHRPLUS	1.224,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	= 391,00 €

PflegeTOP 40 €

Erstattung aus PflegeTOP 40 €	1.200,00 €
Damit zahlen Sie nur noch	= 415,00 €

Einkommenssicherungs-Programm – Leistungen.

Versicherte Aufwendungen	ESP-E
Zielgruppe	Arbeitnehmer und Selbstständige (inklusive Freiberufler) ohne KV-Vollversicherung bei der SIGNAL Krankenversicherung
Leistungsbeginn ab	8, 15, 22, 29, 43, 92, 183, 274 oder 365 Tagen Arbeitsunfähigkeit
Wartezeiten	Ja
Höhe des Tagegeldes	Je nach Beruf/Karenzzeit bis 210€ pro Tag

So wichtig ist die **Sicherung** Ihres Einkommens.

Für Arbeitnehmer:

Nach 42 Tagen Arbeitsunfähigkeit stellt Ihr Arbeitgeber grundsätzlich die Zahlung von Lohn oder Gehalt ein.¹ Danach erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse ein so genanntes Krankengeld, das höchstens rund 79 % Ihres Nettoeinkommens beträgt. Das heißt: Sie haben bei Arbeitsunfähigkeit eine Lücke von rund 21 % Ihres Nettoeinkommens.

Für Selbstständige:

In der GKV versicherte Selbstständige erhalten keine gesetzliche Entgeltfortzahlung. Sie können jedoch bei Ihrer Krankenkasse den Krankengeldanspruch wählen (durch Zahlung des Beitragssatzes mit Krankengeld). Selbst wenn dies erfolgt, entsteht jedoch eine monatliche Lücke.

1. Beispiel: Arbeitnehmer mit einem Brutto-Arbeitsentgelt in Höhe von 2.850 €

Monatliches Netto-Arbeitsentgelt	1.941,00 €
Monatliches Krankengeld der GKV	- 1.533,00 €
Ergibt eine Lücke von monatlich	= <u>408,00 €</u>

¹ Abweichende Regelung möglich

2. Beispiel: Selbstständiger mit einem Gewinn (Umsatz abzüglich Betriebsausgaben) in Höhe von 2.500 €

Monatlicher Gewinn	2.500,00 €
Monatliches Nettoeinkommen (Gewinn abzüglich 25 % Steuern)	1.875,00 €
Monatliches Krankengeld der GKV ²	- 1.732,06 €
Ergibt eine Lücke von monatlich	= <u>142,94 €</u>

² Wenn ein Krankengeld in der GKV gewählt wurde. Ansonsten Lücke in Höhe des vollen Gewinns. Beispiel ohne Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und GRV.



In 100 Jahren haben wir **viel über Sicherheit** gelernt – von Ihnen.

Schon immer hat sich das Denken und Handeln der SIGNAL IDUNA an den Bedürfnissen der Menschen orientiert.

So können wir Ihnen heute bedarfsgerechte und optimierte Versicherungs- und Finanzdienstleistungen anbieten. Denn auf Basis langjähriger Tradition entwickeln wir unser umfangreiches Produkt-

angebot ständig für Sie weiter. Für erstklassigen Service und partnerschaftliche Beratung – direkt in Ihrer Nähe. Alles zur individuellen und zukunftsorientierten Absicherung unserer Kunden.

Denn eins hat sich in all den Jahren bei der SIGNAL IDUNA nicht geändert: hier arbeiten Menschen für Menschen.

SIGNAL IDUNA Gruppe

Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg
Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958

info@signal-iduna.de
www.signal-iduna.de

Ganz in Ihrer Nähe