



Versicherungsangebot für Privatkunden Leistungsübersicht Krankenversicherung

Ihre Gesundheit steht bei uns
im Mittelpunkt – darum können
Sie auf uns zählen.

Krankenzusatzversicherungen

sanvita – Krankenzusatzversicherung für Nichtraucher

Nichtraucher leben gesünder als Raucher und entlasten mit ihrer Lebensweise das Gesundheitssystem. Deshalb profitieren Sie als Nichtraucher in den Krankenzusatzversicherungen von Prämienvorteilen von bis zu 35 Prozent. Aus den *sanvita*-Zusatzversicherungen werden an raucherbedingte Leiden keine Leistungen erbracht.

activa – Krankenzusatzversicherung

Für Personen, welche die Aufnahmebedingungen für die Nicht-raucherversicherungen nicht erfüllen, bieten wir *activa* an. Diese Linie umfasst dieselben Produkte mit identischen Leistungen, welche auch bei raucherbedingten Leiden erbracht werden.

Ambulante Krankenzusatzversicherungen

plus eins und *plus zwei* bieten ein umfangreiches Paket mit erstaunlichen Leistungen. Angefangen bei Zahnbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen über Komplementärmedizin, Gesundheitsförderung, Sehhilfen und andere Hilfsmittel bis hin zum Transport bei Unfall oder Krankheit.

Spitalzusatzversicherungen

Mit einer Spitalzusatzversicherung versichern Sie Leistungen, die über diejenigen der Grundversicherung¹ hinausgehen, und runden Ihren Versicherungsschutz optimal ab. Sie wählen die Spitalzusatzversicherung Ihren Bedürfnissen entsprechend für die allgemeine, halbprivate oder private Abteilung.

switch – die flexible Spitalzusatzversicherung. Mit der flexiblen Spitalzusatzversicherung können Sie Prämien sparen, ohne auf Sicherheit zu verzichten. Sie wählen erst beim Spitaleintritt die gewünschte Abteilung (allgemein, halbprivat oder privat). Wichtige Kriterien sind dabei sicherlich der Schweregrad des geplanten Eingriffes oder der Krankheit. Je nach gewählter Abteilung übernehmen Sie einen bestimmten Kostenanteil pro Tag selbst.

Weitere Zusatzversicherungen

denta – Zahnpflegeversicherung. Mit der Zahnpflegeversicherung *denta* versichern Sie alle Kosten für zahnärztliche Behandlungen, die durch einen diplomierten Zahnarzt oder eine anderweitig zugelassene Fachperson verrichtet werden.

- Klasse 1: Kostenübernahme bei Zahnbehandlungen von 50 Prozent (bis 1000 Franken pro Kalenderjahr)
- Klasse 2: Kostenübernahme bei Zahnbehandlungen von 75 Prozent (bis 1500 Franken pro Kalenderjahr)
- Klasse 3: Kostenübernahme bei Zahnbehandlungen von 75 Prozent (bis 3000 Franken pro Kalenderjahr)

Gesundheitsrechtsschutz – Unterstützung bei rechtlichen Angelegenheiten.

Die Gesundheitsrechtsschutzversicherung unterstützt Sie bei rechtlichen Fragen und Streitigkeiten, die im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung der Gesundheit entstehen können. Dazu gehören insbesondere Streitigkeiten mit Unfallverursachern, medizinischen Leistungserbringern, Schadenverursachern (bzw. deren Haftpflichtversicherungen) sowie anderen Versicherungsgesellschaften. Versichert sind Aufwendungen bis zu 300 000 Franken pro Rechtsfall (ausserhalb Europas 150 000 Franken).

justizia – die Patientenrechtsschutz-Versicherung.

Die Patientenrechtsschutz-Versicherung schützt Sie bei Streitigkeiten mit Spitälern, Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren, Apotheken und anderen Leistungserbringern. *justizia* deckt Kosten pro Fall innerhalb Europas bis zu 300 000 Franken, ausserhalb bis 150 000 Franken. Versichert sind Leistungen wie die Bearbeitung des Rechtsschutzfalls, Anwaltshonorare, Fachexpertisen, Gerichts- und Verfahrenskosten sowie Prozessentschädigungen.

prima u und prima k – Risikokapitalversicherung. Mit einer Risikokapitalversicherung schützen Sie sich vor den finanziellen Folgen bei Unfällen und Krankheiten. Die Kapitalversicherung kann getrennt für Unfälle (Tod und Invalidität) oder Krankheiten (Tod und Invalidität) abgeschlossen werden. Sie schützen damit insbesondere auch Ihre Angehörigen vor finanziellen Notlagen. Versicherbare Summen sind:

- Tod bei Unfall: bis 300 000 Franken
- Invalidität bei Unfall: bis 300 000 Franken
progressiv 350 Prozent bis 1050 000 Franken
- Tod bei Krankheit: bis 400 000 Franken
- Invalidität bei Krankheit: bis 400 000 Franken

vacanza – Ferien- und Reiseversicherung. Wenn Sie über keine Zusatzversicherung verfügen, schliesst die Ferien- und Reiseversicherung *vacanza* die bestehende Versicherungslücke; weltweit. *vacanza* deckt anfallende Kosten bei Notfällen und ergänzt damit die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und allenfalls einer Zusatzversicherung. *vacanza* können Einzelpersonen oder Familien für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes abschliessen. Die Versicherungssumme ist wählbar zwischen 50 000 Franken pro Person (maximal 100 000 Franken pro Familie) oder 100 000 Franken pro Person (maximal 200 000 Franken pro Familie).

¹Die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, ausser in Notfällen, lediglich den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, welches auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt ist. Im Ausland sind in Notfällen die doppelten Leistungen des Wohnkantons gedeckt.

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

	Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)
Ambulante Behandlung Schulmedizin	Kostendeckung nach Tarif im Wohnkanton oder am Arbeitsort bei anerkannten Leistungserbringern. ¹
Ambulante Behandlung Komplementärmedizin	Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, Akupunktur und Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin. ²
Komplementärmedizin durch nichtärztliche Therapeuten	Keine Leistungen.
Aufenthalt Akutspital	Allgemeine Abteilung in einem Spital gemäss kantonaler Spitalliste.
Aufenthalt besondere Heilanstalten (psychiatrische, rehabilitäre und geriatrische Kliniken und Abteilungen)	Allgemeine Abteilung in einem Spital gemäss kantonaler Spitalliste.
Ausland	Kostendeckung für ambulante und stationäre Behandlungen in Notfällen in der allgemeinen Abteilung (max. doppelter Ansatz der am Wohnort entstehenden Kosten).
Vorsorge, Check-up, Impfungen	Grunddeckung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).
Medikamente	Ärztlich verordnete Medikamente gemäss Liste KVG.
Badekuren	Kostenübernahme von 10 Franken pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr sowie Kosten für Arzt und ärztlich verordnete Therapien.
Mutterschaft	Kontroll- und Ultraschalluntersuchungen bei normaler Schwangerschaft, Geburt zu Hause oder im Spital, Geburtsvorbereitung bei einer Hebamme, Stillberatung, Hebammenkosten. Aufzählung nicht abschliessend.
Sehhilfen	Bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 180 Franken pro Jahr. Bei Erwachsenen nur in krankheitsbedingten Spezialfällen.
Hilfsmittel	Beiträge an Hilfsmittel gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).
Transportkosten	50 Prozent, bis 500 Franken pro Kalenderjahr, wenn medizinisch indiziert.
Rettungs- und Bergungskosten	50 Prozent, bis 5000 Franken pro Kalenderjahr, wenn medizinisch indiziert.
Pflege im Pflegeheim oder zu Hause	Kostendeckung für ärztlich verordnete Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen durch eine anerkannte Spitex-Organisation oder in einem anerkannten Pflegeheim (gemäss gesetzlichen Vorgaben).
Zahnbehandlungen	Kostendeckung bei schweren Erkrankungen des Kausystems und bei schweren Allgemeinerkrankungen gemäss KVG. Kostendeckung (Primärversorgung) bei Unfall, sofern mitversichert.
Kostenbeteiligung	Jahresfranchise, Selbstbehalt und Spitalbeitrag gem. KVG/KVV.
Besonderes	Identische Leistungen bei Unfall, wenn mitversichert.

¹Ärzte, Chiropraktiker, Ernährungsberater, Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Krankenschwestern und Krankenpfleger.

²Kostendeckung nach Tarif im Wohnkanton oder am Arbeitsort bei anerkannten Ärzten mit FMH-anerkannter Weiterbildung in der betreffenden komplementärmedizinischen Disziplin.

Leistungen der Krankenzusatzversicherungen *plus eins* und *plus zwei*³

	<i>plus eins</i>	<i>plus zwei</i>
Ambulante Behandlung Komplementärmedizin	75 Prozent, bis 1500 Franken, für ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Methoden durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.	75 Prozent, bis 3000 Franken, für ambulante Behandlungen, Therapien und verordnete Heilmittel durch einen diplomierten Arzt und/oder durch einen von <i>innova</i> anerkannten Naturheilarzt oder Therapeuten mit Zulassung.
Komplementärmedizin durch nichtärztliche Therapeuten	75 Prozent, bis 1500 Franken, für ambulante Behandlungen, Therapien und verordnete Heilmittel durch einen von <i>innova</i> anerkannten Naturheilarzt oder Therapeuten mit Zulassung.	
Ausland	90 Prozent für ambulante Behandlungen im Notfall durch einen diplomierten Arzt.	
Vorsorge, Check-up, Impfungen	75 Prozent, bis 300 Franken, für Check-up und Impfkosten durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.	75 Prozent, bis 500 Franken, für Check-up und Impfkosten durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.
Medikamente	75 Prozent, bis 1000 Franken pro Kalenderjahr, für ärztlich verordnete, von Swissmedic anerkannte und nicht auf der LPPV-Liste aufgeführte Arzneimittel.	75 Prozent, bis 2000 Franken pro Kalenderjahr, für ärztlich verordnete, von Swissmedic anerkannte und nicht auf der LPPV-Liste aufgeführte Arzneimittel.
Unterbindung	1000 Franken bei Frauen, 500 Franken bei Männern, einmalig.	
Ohrenkorrekturen	75 Prozent, bis 1500 Franken, für Korrektur abstehender Ohren, einmalig.	
Diätberatung	75 Prozent für ärztlich verordnete und von diplomierten Ernährungsberatern durchgeführte Diätberatung.	
Sehhilfen		Bis 18. Altersjahr 75 Prozent, bis 200 Franken pro Kalenderjahr, ab 19. Altersjahr bis 200 Franken innerhalb drei Kalenderjahren.
Gesundheitsförderung, Fitness		75 Prozent, bis 250 Franken pro Kalenderjahr, an anerkannte Fitness-Center.
Hilfsmittel		75 Prozent, bis 300 Franken innerhalb drei Jahren, für ärztlich verordnete Hilfsmittel.
Transport-, Rettungs- und Bergungskosten	75 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und Rücktransportkosten sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- und Materialeinsatz), ohne Limite.	100 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und Rücktransportkosten sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- und Materialeinsatz), ohne Limite.
Haushalthilfe	50 Prozent bis 2000 Franken pro Kalenderjahr, an ärztlich verordnete Haushalthilfe durch familienfremdes, ausgebildetes Haushalthilfepersonal (Spitex-, Gemeinde- oder anerkannte Hilfsorganisation).	50 Prozent bis 2000 Franken pro Kalenderjahr, an ärztlich verordnete Haushalthilfe durch familienfremdes, ausgebildetes Haushalthilfepersonal (Spitex-, Gemeinde- oder anerkannte Hilfsorganisation). Davon 50 Franken pro Tag, bis maximal 14 Tage pro Kalenderjahr, an im gleichen Haushalt lebende, mündige Personen.
Zahnbehandlungen	75 Prozent an Zahnbehandlungen (inkl. kieferorthopädischer Behandlungen) für Kinder und Jugendliche bis 20. Altersjahr, ohne Limite.	
Besonderes	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG und KVG.	

³ Krankenzusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Produktlinien *sanvita* und *activa*, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Leistungen der Spitalzusatzversicherung in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung

	Spitalzusatzversicherung nach Versicherungs- vertragsgesetz [VVG] der Produktlinien <i>sanvita</i> und <i>activa</i>. Leistungen in der ganzen Schweiz (in Notfällen weltweit).	<i>switch</i> – flexible Spitalzusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz [VVG] der Produktlinien <i>sanvita</i> und <i>activa</i>. Leistungen in der ganzen Schweiz (in Notfällen weltweit).
Aufenthalt Akutspital	Betraglich und zeitlich unbeschränkte Kosten- deckung in der Schweiz in öffentlichen und privaten Spitälern. allgemein: allgemeine Abteilung (Mehrbettzimmer) halbprivat: halbprivate Abteilung (Zweibettzimmer) privat: private Abteilung (Einbettzimmer) [Ausnahmen gemäss Zusatzbedingungen ZB]	Betraglich und zeitlich unbeschränkte Kosten- deckung in der Schweiz in öffentlichen und privaten Spitälern in frei wählbarer Zimmerklasse bei Eintritt. allgemein: allgemeine Abteilung (Mehrbettzimmer) halbprivat: halbprivate Abteilung (Zweibettzimmer) privat: private Abteilung (Einbettzimmer) [Ausnahmen gemäss Zusatzbedingungen ZB]
Aufenthalt besondere Heilanstalten (psychiatrische, rehabilitäre und geriatrische Kliniken und Abteilungen)	100 Franken pro Tag bis 90 Tage pro Kalenderjahr.	100 Franken pro Tag bis 90 Tage pro Kalenderjahr.
Medizinische Zweitmeinung (second opinion)	Kostenübernahme für Zweitmeinung durch einen Arzt vor einer bevorstehenden Operation.	
Ausland	Gleiche Leistungen weltweit bei Notfällen wie bei Spitalaufenthalt im Akutspital.	
Kuren	Kostenübernahme pro Tag bis 21 Tage pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren. allgemein: 20 Franken pro Tag halbprivat: 40 Franken pro Tag privat: 60 Franken pro Tag	Kostenübernahme von 20 Franken pro Tag bis 21 Tage pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren.
Mutterschaft	Identische Leistungen wie bei Aufenthalt Akutspital. Wertschätzung bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von 3 Nächten oder 4 Tagen. allgemein: 450 Franken halbprivat: 600 Franken privat: 800 Franken	Identische Leistungen wie bei Aufenthalt Akutspital. Wertschätzung von 600 Franken bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von 3 Nächten oder 4 Tagen.
Kostenbeteiligung	10 Franken pro Spitaltag im Akutspital.	Kostenbeteiligung pro Spitaltag im Akutspital [bis 30 Tage/Kalenderjahr]. allgemein: 10 Franken halbprivat: 75 Franken privat: 200 Franken
Besonderes	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG oder KVG.	

Wir versichern Lebensqualität.

Wir versichern Lebensqualität – individuell und mit innovativen Angeboten. Im Vordergrund stehen dabei die Sicherung finanzieller Risiken wie auch der Schutz vor den wirtschaftlichen Folgen eines Einkommensausfalls bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Mit einer hohen Dienstleistungsqualität, innovativen Versicherungslösungen und einer starken finanziellen Basis unterstützen wir unsere Kunden bei der Erhaltung und Förderung ihrer individuellen Lebensqualität.

Krankenversicherungen

Rauchen gefährdet die Gesundheit und beeinträchtigt die Lebensqualität. Deshalb unterstützen wir Nichtraucher für ihre gesunde Lebenseinstellung: Mit *sanvita*, der Krankenzusatzversicherung für Nichtraucher, profitieren Sie von einem Prämienrabatt von bis zu 35 Prozent.

Unsere Telefon-Öffnungszeiten

Montag	8 – 12 Uhr, 14 – 17 Uhr
Dienstag	8 – 12 Uhr, 14 – 17 Uhr
Mittwoch	9 – 12 Uhr, 14 – 17 Uhr
Donnerstag	8 – 12 Uhr, 14 – 17 Uhr
Freitag	8 – 12 Uhr, 14 – 16 Uhr

Wir nehmen uns gerne Zeit für Ihre Fragen und Anliegen. Melden Sie sich darum für einen Besprechungstermin telefonisch an.



Krankenkasse Birchmeier
Hauptstrasse 22, 5444 Künten
Telefon +41 (0)56 485 60 40
info@kkbirchmeier.ch
www.kkbirchmeier.ch