

STARK. IM WETTBEWERB.

DIE NEUE VOLLVERSICHERUNG

VERSION FÜR
MAKLER



BESONDERS STARK.

Wir bieten Leistungsstarke Premium-Tarife ohne versteckte Selbstbeteiligung. Unsere Tarife sind ausgezeichnet von Softwarehäusern und unabhängigen Analysten.

BESONDERS ANPASSBAR.

Wenn sich das Leben Ihrer Kunden ändert, dann muss sich auch ihre Krankenversicherung anpassen. Veränderungen im Familienstand oder eine neue berufliche Situation sind dabei nur die gängigsten Impulse. Darum haben wir der neuen Vollversicherung eine Fülle von Wechsel- und Anpassungsoptionen mit auf den Weg gegeben.

BESONDERS STABIL.

Durch eine vorausschauende Kalkulation erreichen wir seit Jahrzehnten eine hohe Beitragsstabilität. Genau auf diese Werte und Erfahrungen baut unsere neue Vollversicherung auf.

BESONDERS INDIVIDUELL.

Maßgeschneiderte Tarifgestaltung? Bei uns geht das! Ihre Kunden können ihre Wunschabsicherung aus 8 Modulen im ambulanten, 3 im stationären und 4 im zahnärztlichen Bereich frei miteinander kombinieren!

BESONDERS FAIR.

Neben den Auszeichnungen von unabhängigen Analysten zeichnen wir uns seit Jahren durch eine hohe Kundenzufriedenheit aus. 2016 wurden wir zum dritten Mal in Folge zur „Fairsten PKV“ gewählt.

BESONDERS GESUND.

Gesundheit können wir nicht garantieren. Als Gesundheitsspezialist kümmern wir uns darum, dass Ihre Kunden gesund bleiben oder es wieder werden – deshalb sorgen wir neben der Kostenerstattung mit umfassenden Gesundheits-Dienstleistungen für eine optimale Absicherung Ihrer Kunden.

IN ANDEREN WORTEN, IHRE KUNDEN ...

- ... profitieren von einem völlig neu entwickelten Tarifwerk, das auf altbekannte Werte und Erfahrungen aufbaut.
- ... gestalten ihre Versicherung modular und bleiben daher extrem flexibel.
- ... bezahlen keine versteckte Selbstbeteiligung.
- ... verfügen über umfangreiche Optionsrechte.
- ... erhalten 100%ige Erstattung für Zahnbehandlungen und bis zu 90% für Zahnersatz.
- ... profitieren vom generationenübergreifenden Konzept.
- ... erhalten nachhaltige Qualität zu fairen Beiträgen.

SYSTEMVERGLEICH. PKV ODER GKV?

Erfahren Sie hier alles über die wesentlichen Unterschiede der beiden Systeme PKV und GKV. Wann und warum ist die PKV für Ihre Kunden eine sinnvolle Alternative?

PKV VS. GKV

FAIR. WARUM IST DIE SDK EIN FAIRER PARTNER?

Hier erfahren Sie, warum die SDK genau der richtige, vertrauenswürdige Partner für Sie und Ihre Kunden ist. Lernen Sie uns kennen. Beim Thema Gesundheit ist auf die SDK seit 1926 Verlass.

UNTERNEHMEN SDK

STARK. INDIVIDUELL. WARUM SIND UNSERE TARIFE STARK UND INDIVIDUELL?

Erfahren Sie hier das Wichtigste zu unseren vollmodular und flexibel aufgebauten Tarifen. Lernen Sie die Unterschiede zwischen prozentualer und absoluter Selbstbeteiligung kennen.

TARIFE DER SDK

DIE WICHTIGSTEN LEISTUNGEN AUF EINEN BLICK

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Tarifleistungen finden Sie hier.

LEISTUNGSÜBERSICHT

VOLLSTÄNDIGE BEITRAGSÜBERSICHT ALLER TARIFE

Dank dieser Beitragsübersicht können Sie einfach und schnell den Kundenbeitrag berechnen. Auch das Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld, der Beitragsentlastungstarif, Vorsorgetarif und Naturheilverfahren sind enthalten.

BEITRAGSÜBERSICHT

ANPASSBAR. WANN KANN DIE ABSICHERUNG VERÄNDERT WERDEN?

Bei der SDK haben Ihre Kunden eine Vielzahl von ereignisabhängigen und -unabhängigen Wechselmöglichkeiten. Erfahren Sie hier, zu welchen Anlässen ein Wechsel möglich ist.

WECHSELOPTIONEN

LEISTUNGSVERGLEICH. UNSERE KRANKENVOLLVERSICHERUNG IM WETTBEWERB

Mithilfe dieser tabellarischen Übersicht können Sie die SDK leichter im Wettbewerbsumfeld einordnen.

WETTBEWERBS-
VERGLEICH

GESUND. WARUM IST DIE SDK GESUNDHEITSSPEZIALIST?

FAQ. WAS STECKT HINTER DER NEUEN VERSICHERUNG?

Erfahren Sie hier, was Ihre Kunden vom SDK-GESUNDHEITSPAKET haben und beantworten Sie sich Fragen rund um unseren neuen Tarif.

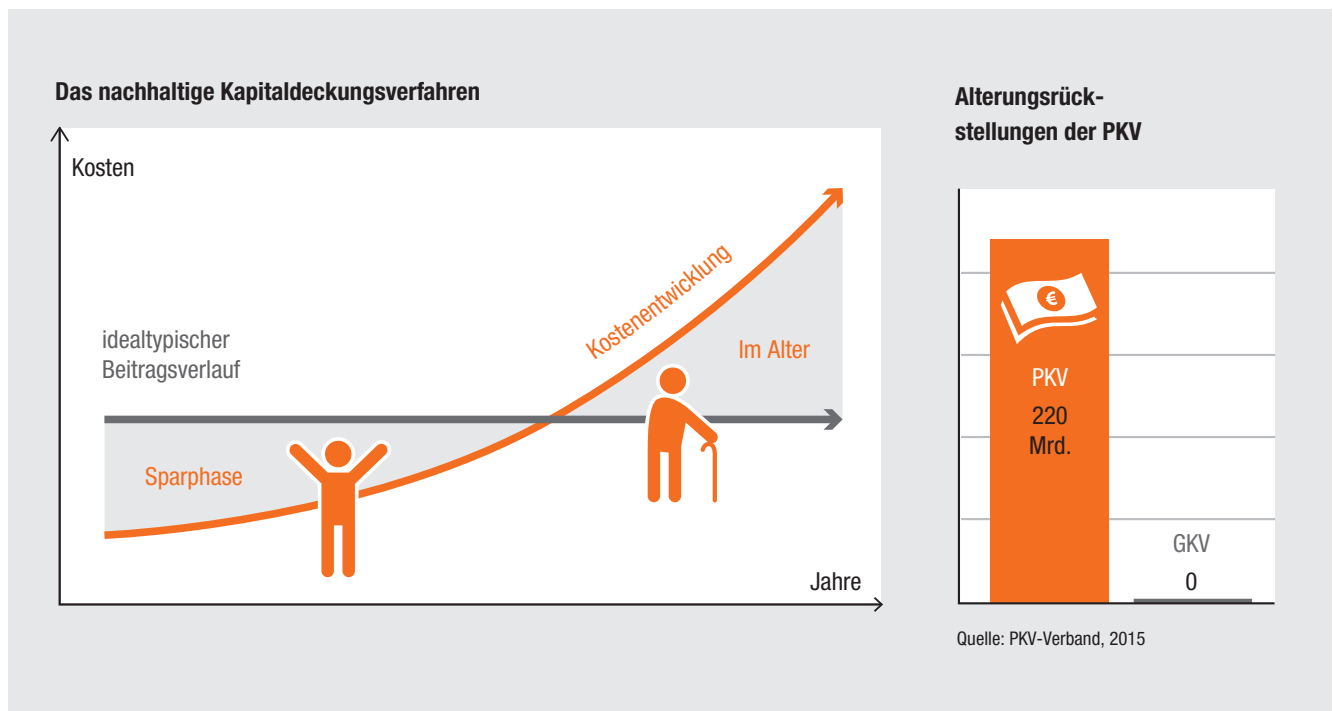
GESUNDHEITS-
LEISTUNGEN / FAQ

SYSTEMVERGLEICH. PKV ODER GKV?

Wer sich für die private Krankenversicherung entscheidet, trifft diese Entscheidung meistens für sein restliches Leben. Daher ist es wichtig, die grundsätzlichen Unterschiede der Systeme der privaten Krankenversicherung (PKV) und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu kennen.

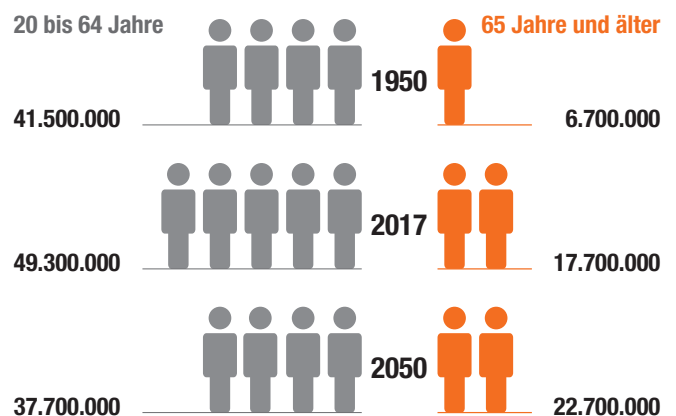
KAPITALDECKUNGSVERFAHREN (PKV) VS. UMLAGEVERFAHREN (GKV)

In der PKV bildet jedes Mitglied sog. Alterungsrückstellungen. Diese dienen im Alter dazu, steigende Kosten abzufedern und den Beitrag stabil zu halten. So hat die Branche bereits mehr als 220 Mrd. € Rückstellungen gebildet. Die GKV hingegen arbeitet nach dem Umlageverfahren ohne Rückstellungen. Eingenommene Beiträge werden unmittelbar zur Finanzierung aktueller Leistungsberechtigter herangezogen.



ALTERSSTRUKTUR IN DEUTSCHLAND

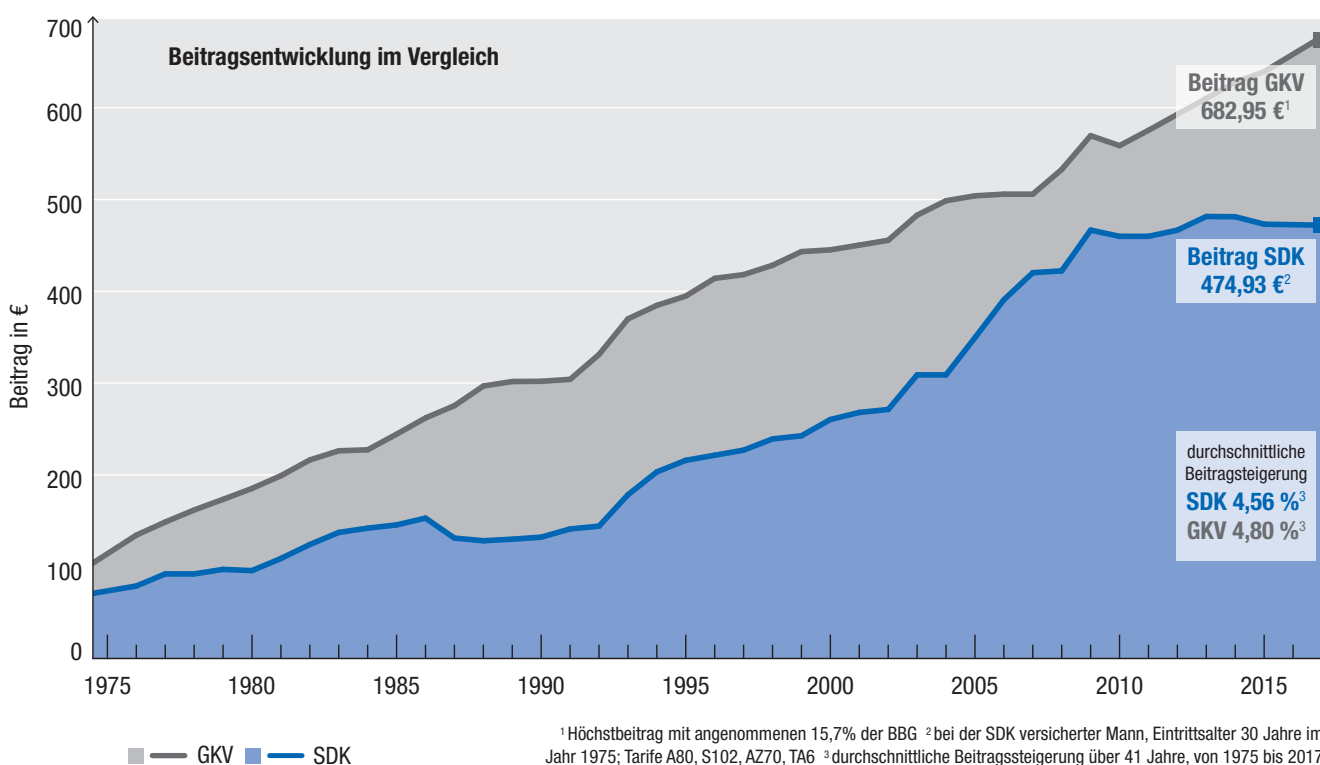
Wie die Auswertung des Statistischen Bundesamts zeigt, treffen in Deutschland immer weniger Beitragszahler („arbeitende Bevölkerung“) auf Leistungsbezieher (z.B. Rentner). Die alternde Gesellschaft und steigende Gesundheitskosten führen somit dazu, dass gerade in der GKV die Leistungen immer weiter gekürzt werden bzw. der Beitrag steigt. Die Alterungsrückstellungen in der PKV hingegen sind ein wertvolles Instrument, um den Beitrag trotz steigender Kosten stabil zu halten.



Quelle: Zahlen aus den Ergebnissen der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts, 2015

BEITRAGSENTWICKLUNG IM LANGZEITVERGLEICH

Dieses Beispiel zeigt die Entwicklung des Höchstbeitrags in der GKV, gegenübergestellt mit dem Beitrag eines langjährig versicherten Bestandskunden der SDK. Die durchschnittliche Beitragssteigerung lag bei dem seit 1975 versicherten SDK-Kunden bei 4,56 Prozent. Absolut gesehen ist die Beitragshöhe gut 190 € niedriger als in der GKV.



Das rückstellungsfreie Finanzierungssystem wird die GKV in den nächsten Jahrzehnten vor besondere Herausforderungen stellen. Zum einen treffen immer weniger Beitragszahler auf immer mehr Leistungsbezieher und zum anderen werden die Gesundheitskosten weiter steigen, ohne dass dafür Vorsorge getroffen wurde.

ÄQUIVALENZPRINZIP VS. SOLIDARITÄTSPRINZIP

In der PKV werden die Leistungen und individuelle Risikofaktoren wie Eintrittsalter und Vorerkrankungen zur Bestimmung des Beitrags herangezogen (Äquivalenzprinzip). Die GKV bemisst den Beitrag an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (Solidaritätsprinzip). Hierzu zählen Faktoren wie das Einkommen und die familiäre Situation.

WANN PRIVAT VERSICHERN?

Arbeitnehmer mit einem Bruttoeinkommen ab 57.600 Euro im Jahr (Stand 2017) können sich privat versichern. Unabhängig von Ihrem Einkommen können sich auch Selbstständige, Freiberufler, Beamte, Beamtenanwärter und Studierende für eine private Krankenversicherung entscheiden.

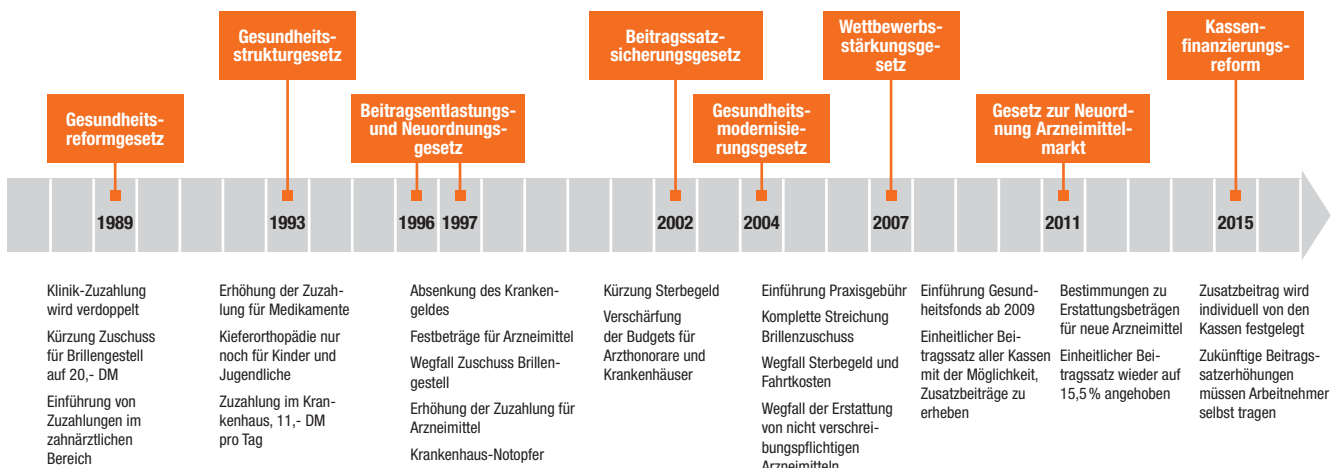
SYSTEMVERGLEICH. PKV ODER GKV?

EINSCHRÄNKUNGEN UND ZUZAHLUNGEN IN DER GKV

Nicht nur der Beitrag sollte für die Entscheidung PKV oder GKV betrachtet werden, sondern auch die Leistungen. Diese sind in der GKV u.a. aufgrund fehlender Rückstellungen und den steigenden Kosten in den letzten Jahren nach und nach reduziert worden. Hier ein (nicht abschließender) Überblick:

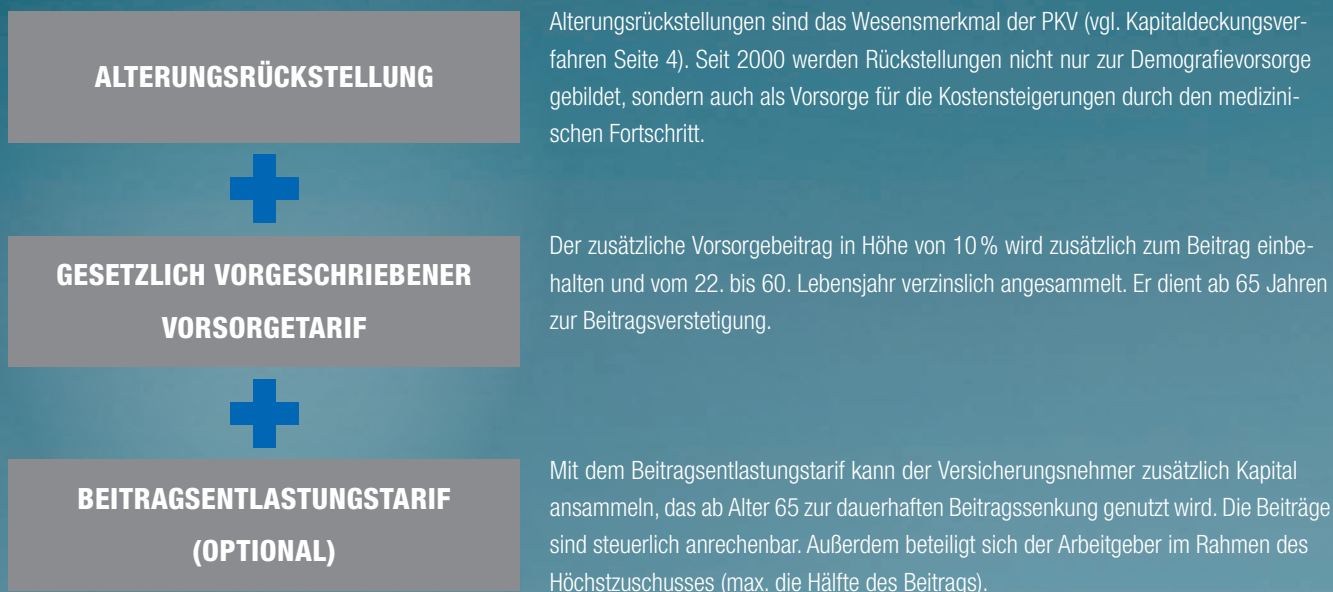
PKV	GKV
<ul style="list-style-type: none"> ■ Grundsatz: Leistungen sind abhängig vom gewählten Tarif. Top-Tarife, wie sie auch bei der SDK angeboten werden, bieten deutlich bessere Leistungen als die GKV. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grundsatz: Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 12 SGB V).
<ul style="list-style-type: none"> ■ Freie Arztwahl 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Versorgung nur durch Kassenärzte
<ul style="list-style-type: none"> ■ Alle zugelassenen Arzneimittel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nicht rezeptpflichtige Arznei nur in Ausnahmen, Rabattverträge legen erstattungsfähige Medikamente fest (oft Generika)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Freie Krankenhauswahl ■ Chefarzt / Spezialist ■ Ein- / Zweibett-Zimmer 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nächstgelegenes Krankenhaus bzw. Arzt bestimmt Krankenhaus bei Einweisung ■ Belegarzt ■ Mehrbettzimmer
<ul style="list-style-type: none"> ■ Selbstbeteiligungen sind je nach Tarif wählbar. Es gibt auch Tarife ohne Selbstbeteiligung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Selbstbeteiligung im Bereich der Arznei- /Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hohe Leistungen für Zahnersatz unabhängig von der Versorgungsform (z.B. Keramikinlays, Implantate) möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur Festzuschüsse für einfache Regelleistungen bei Zahnersatz. Keine extra Leistungen für höherwertige Versorgungsformen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Zuzahlungen für stationäre Aufenthalte 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 Euro pro Kalendertag für stationäre Aufenthalte (z.B. Krankenhaus, Reha)

REFORMEN UND KÜRZUNGEN IN DER GKV



BEZAHLBARE BEITRÄGE IN DER PKV – AUCH IM HOHEN ALTER

In der PKV wird man immer wieder mit dem Vorurteil der „unbezahlbaren Beiträge im Rentenalter“ konfrontiert. Um dem entgegenzuwirken, wurden in der PKV in den letzten Jahren verschiedene Instrumente geschaffen, den Beitrag stabil zu halten:



Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, in einen günstigeren Tarif mit gleichartigem oder geringerem Schutz (Tarifwechselrecht § 204 VVG) oder den Basistarif des Versicherungsunternehmens zu wechseln. Übrigens: Bei der SDK haben Ihre Kunden seit jeher umfangreiche Wechselmöglichkeiten ohne Gesundheitsprüfung. Mit den neuen Tarifen sind diese noch deutlich erweitert worden (vgl. Register „Wechseloptionen“).

KONKRETES BEISPIEL EINES RENTNERS AUS DEM SDK-BESTAND

BISHERIGE ABSICHERUNG (TOP-TARIF OHNE SB)		UMSTUFUNGSVARIANTE 1	
Beispiel:		Tarifkombination	S101, A80, AZ75
Arbeitnehmer, seit dem 30. Lebensjahr (1982) privat vollversichert: Tarifkombination S101, A100, AZ75, TA6		Leistungsunterschied	Prozentualer Selbstbehalt in Höhe von 20 % bis max. 360 € p.a. im ambulanten Bereich.
Beitrag vor Rentenbeginn:	557,31 €	Beitragsvorteil	- 94,01 €
Eigenanteil als Arbeitnehmer:	278,66 €	Zwischensumme	417,71 €
Beitrag als Rentner:	557,31 €	Zuschuss DRV	- 131,40 €
abzgl. Krankentagegeld	- 45,59 €	Eigenanteil nach Umstufung	286,31 €
	= 511,72 €		
abzgl. Zuschuss der DRV: 7,3 % der gesetzlichen Altersrente z.B. 1.800 €	- 131,40 €		
Eigenanteil als Rentner	380,32 €		
		UMSTUFUNGSVARIANTE 2	
		Tarifkombination	S103, A75, ZS75
		Leistungsunterschied	Prozentualer Selbstbehalt in Höhe von 25 % bis max. 650 € p.a. im ambulanten Bereich, verminderte Zahnleistungen sowie Regelleistungen im Krankenhaus.
		Beitragsvorteil	- 321,23 €
		Zwischensumme	190,49 €
		Zuschuss DRV	- 95,24 €
		Eigenanteil nach Umstufung	95,25 €

FAIR. WARUM IST DIE SDK EIN FAIRER PARTNER?

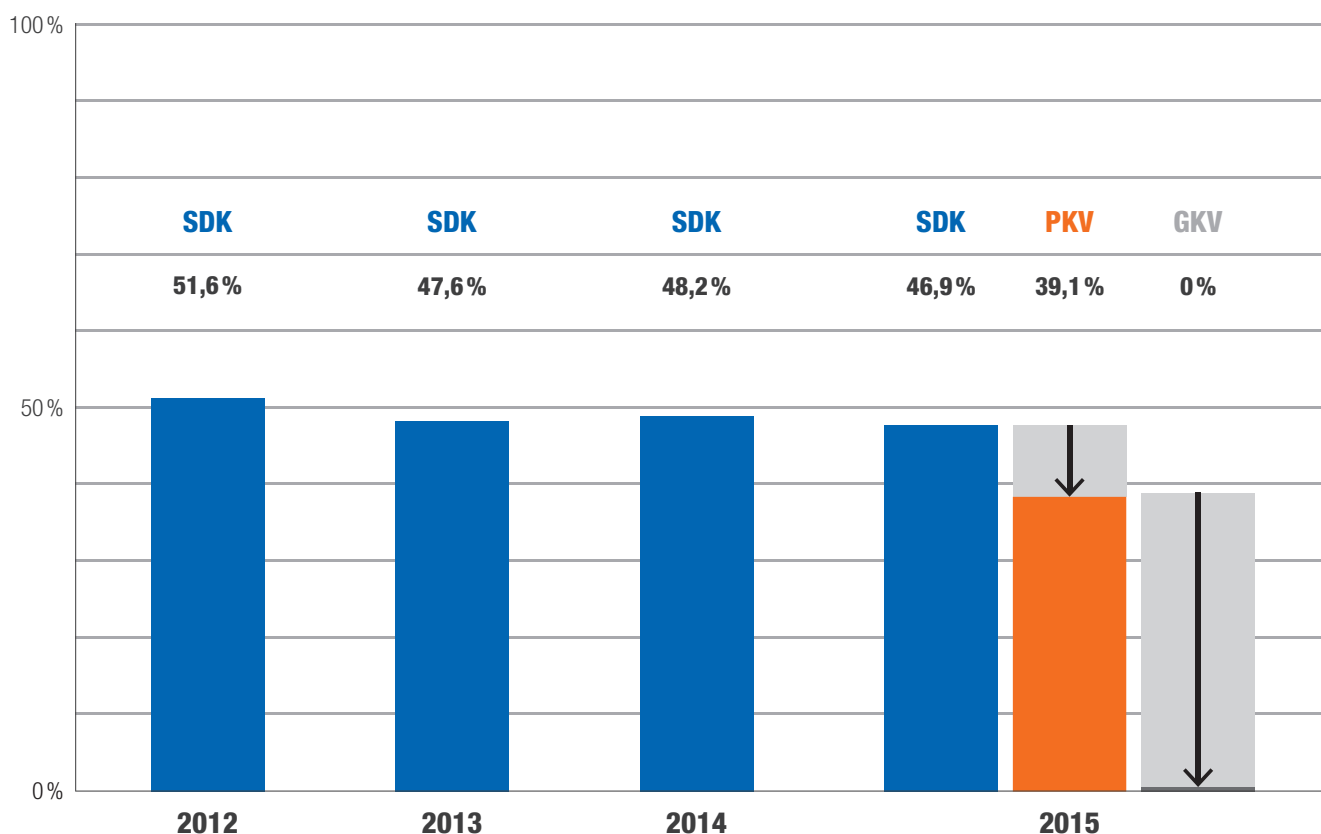
Die neue private Krankenversicherung der SDK wurde bewusst unter dem Leitgedanken „Gesundheit fair absichern“ entwickelt. Eine vorausschauende Geschäftspolitik und grundsolide Bilanzen sind hierfür ein wichtiges Merkmal.

WAS UNSERE SDK AUSZEICHNET

- Langfristige und vorausschauende Geschäftspolitik seit 1926.
- Grundsolide Bilanzen seit vielen Jahrzehnten mit wichtigen Kennzahlen über dem Branchendurchschnitt.
- Nachweislich hohe Kundentreue und Weiterempfehlungsbereitschaft laut Assekurata.
- Hohe Beitragsstabilität über viele Jahre hinweg.
- Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, bei dem die Interessen der Mitglieder im Vordergrund stehen und keine „shareholdergetriebene“ Aktiengesellschaft.
- Wiederholt Platz 1 beim Fairness-Preis des Deutschen Instituts für Servicequalität (DISQ). Weitere Spitzenplatzierungen in unabhängigen Tests und niedrigste Beschwerdequote im 10-Jahres-Vergleich.

VORSORGEQUOTE

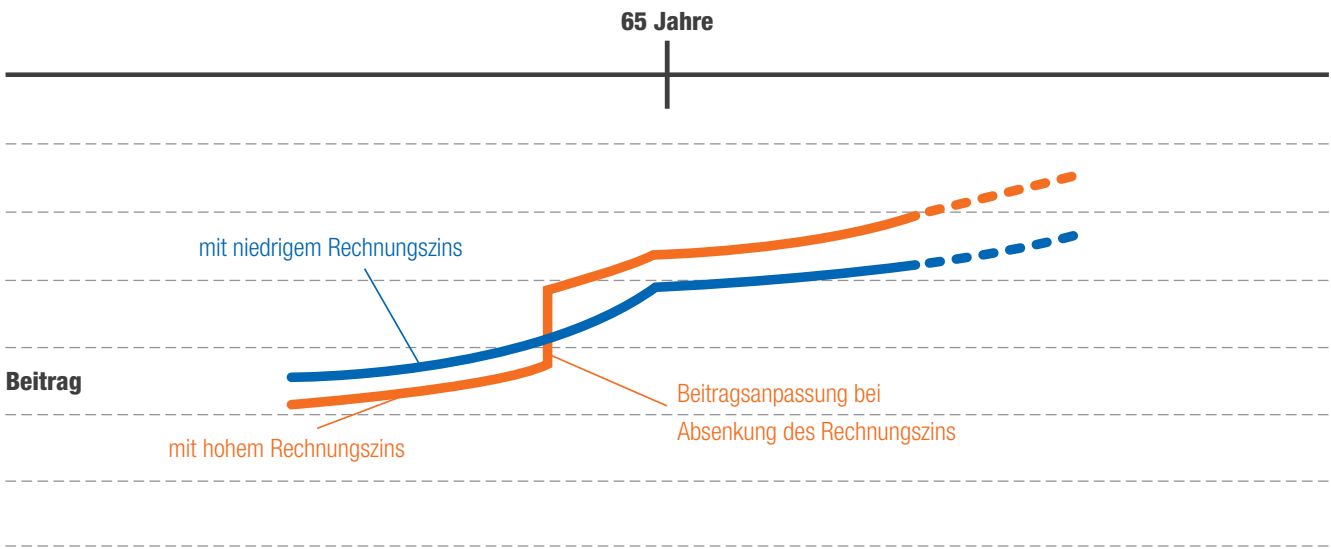
Diese Quote stellt vereinfacht gesagt dar, wie viel Prozent der Bruttoeinnahmen in die Vorsorge für das Alter fließen. Im Jahr 2015 legte die PKV von jedem Euro Beitrag 39 Cent zurück, **wir sogar 47 Cent**. Dies ist ein weiterer Beweis für die solide und vorausschauende Finanzpolitik der SDK. Übrigens: Die GKV sieht diese Reservenbildung generell nicht vor.



SDK-Vorsorgequote im Vergleich zum PKV-Branchendurchschnitt und der GKV. Quelle: Geschäftsbericht der SDK, PKV-Kennzahlenkatalog

RECHNUNGSZINS

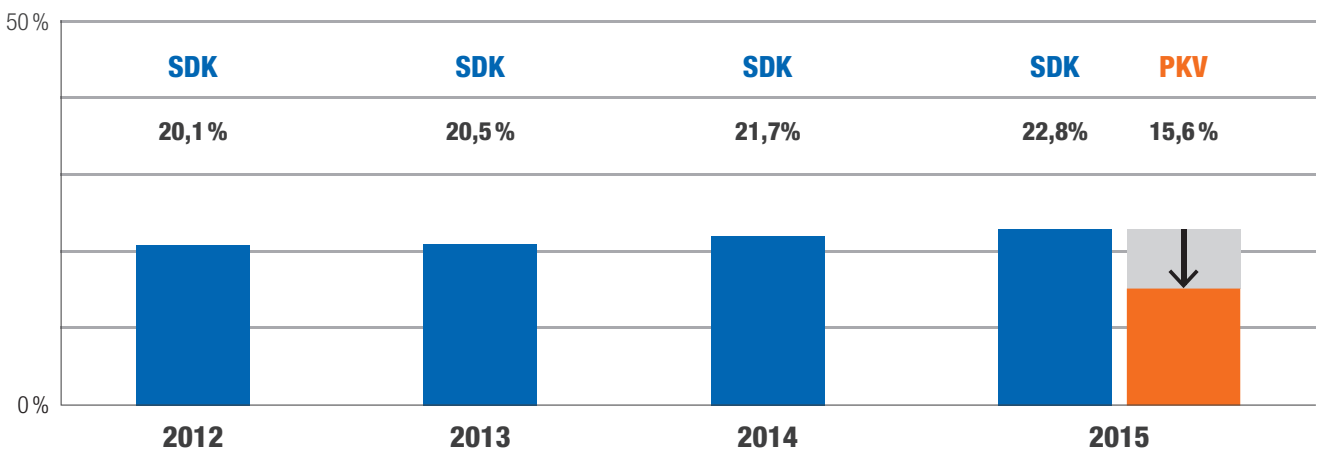
Dass die Tarife der SDK solide und nachhaltig kalkuliert sind, zeigt sich u.a. am Rechnungszins. Hierbei handelt es sich um die kalkulierte Verzinsung für die Alterungsrückstellungen. Wer mit niedrigen Rechnungszinsen kalkuliert wie die SDK, hat zu Beginn einen höheren Beitrag. Dieser verläuft aber stabiler, da Absenkungen des Rechnungszinses in der Zukunft vermieden werden. Ein zu hoch angesetzter Rechnungszins, der sich aufgrund der langanhaltenden Niedrigzinsphase nicht erzielen lässt, sorgt hingegen für unerwartete Beitragssprünge in der Zukunft. **Der Rechnungszins der SDK für das neue Tarifwerk liegt derzeit bei 2,0%.**



Schematische Darstellung der Beitragsentwicklung bei niedriger Nettoverzinsung

EIGENKAPITALQUOTE

PKV-Unternehmen müssen zur Sicherstellung ihrer Vertragserfüllung ausreichend Eigenkapital bilden. Diese Quote zeigt das Verhältnis des Eigenkapitals zu den Beitragseinnahmen und ist ein Maß für die Solvabilität des Unternehmens. **Die SDK liegt mit 22,8% deutlich über den Mindestanforderungen und sogar 7,2 Prozentpunkte über dem Marktdurchschnitt.**



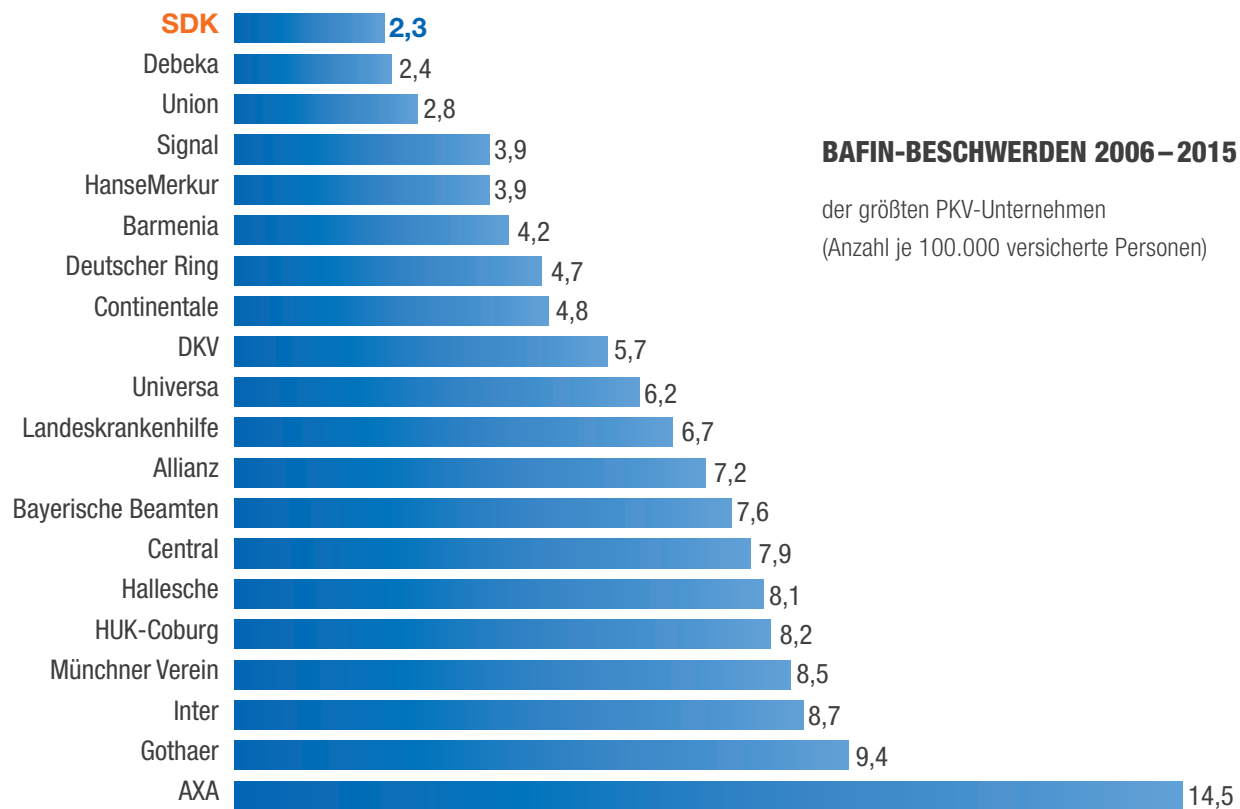
SDK-Eigenkapitalquote im Vergleich zum PKV-Branchendurchschnitt, Quelle: Geschäftsbericht der SDK, PKV-Kennzahlenkatalog

FAIR. WARUM IST DIE SDK EIN FAIRER PARTNER?

Wie fair eine Krankenversicherung wirklich ist, lässt sich erst an der Kundenzufriedenheit und am Urteil unabhängiger Experten erkennen. Und da punktet die SDK seit Jahren.

NIEDRIGE BESCHWERDEQUOTE

Gemessen an den 20 größten PKV-Unternehmen hat die SDK im Langzeitvergleich eine der niedrigsten Beschwerdequoten in der Branche. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ist die unabhängige Beschwerdestelle des Bundesministeriums der Finanzen.



FAIRSTER KRANKENVERSICHERER

Die SDK ist laut n-tv und DISQ zum dritten Mal in Folge die fairste Private Krankenversicherung in Deutschland. Neben dem Preis-Leistungs-Verhältnis wurden Zuverlässigkeit und Transparenz untersucht.



SEHR GUT BEI ASSEKURATA

Seit 1999 wurde die SDK von Assekurata ununterbrochen in die höchste Ratingkategorie eingestuft. Im aktuellen Ratingbericht 2016 erhält die SDK erneut das Qualitätsurteil „sehr gut“ (A+).

Exzellentes Befragungsergebnis bei unseren Krankenvollversicherten:

Wir haben beispielsweise für die telefonische Erreichbarkeit und Lösungskompetenz unserer Mitarbeiter eine überdurchschnittlich hohe Zufriedenheit erzielt. Zudem zeigen sich unsere Mitglieder besonders mit der Beitragsentwicklung sowie der Erstattungshöhe der eingereichten Leistungen zufrieden. Die SDK konnte hier jeweils die besten Ergebnisse aller von Assekurata gerateten Unternehmen erzielen.



BESTNOTE IM MAP-REPORT

Die SDK-Kranken erhält die Bestbewertung „mmm“ für langjährig hervorragende Leistungen. Im Rating „Private Krankenversicherung“ untersucht der map-Report Bilanzstärke, Service und Beitragsstabilität.



MAKLERCHAMPION BEIM VERSICHERUNGSMAGAZIN

In der Vermittlerumfrage „Makler-Champions“ des Versicherungsmagazins ging die SDK in der Kategorie „Krankenversicherung“ als Sieger hervor.

TOP ERGEBNISSE AUCH FÜR UNSERE TARIFLEISTUNGEN

Verschiedene unabhängige Analysten haben die Leistungen unserer neuen privaten Krankenversicherung untersucht und für sehr gut befunden. Vor allem die Tarifkombinationen mit einem sehr hohen Leistungsumfang haben Bestnoten erhalten: Premium-Auszeichnungen für Premium-Leistungen.



STARK. WARUM SIND DIE TARIFE DER SDK STARK?

Wir stehen als starker Partner an der Seite unserer Kunden, wenn es darauf ankommt. Unsere Tarife sind so konzipiert, dass diese fairen und verlässlichen Schutz bieten.

TARIFHIGHLIGHTS IM ÜBERBLICK

- Modular aufgebautes Tarifwerk des Premiumanbieters SDK: 8 ambulante, 3 stationäre und 4 zahnärztliche, frei kombinierbare Bausteine.
- Wahlweise absolute, prozentuale oder gar keine Selbstbeteiligung.
- Umfangreiche Optionsrechte, die es unseren Kunden ermöglichen, situationsbedingt zu wechseln und anzupassen.
- 100 % Erstattung bei Zahnbehandlungen und bis zu 90 % bei Zahnersatz.
- Eine vorausschauende Tarifkalkulation, die auf Jahrzehnte ausgerichtet ist.
- Nachhaltige Qualität zu fairen Beiträgen.

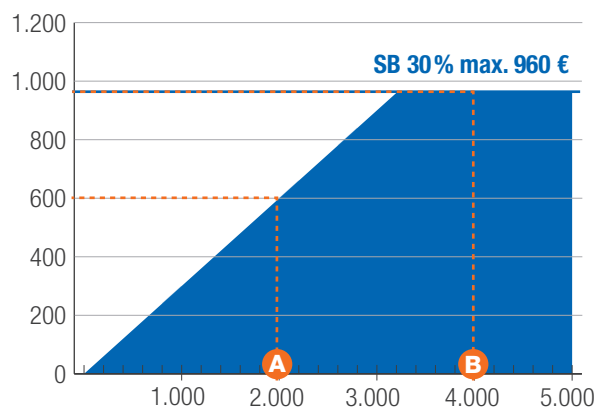
PROZENTUALE UND ABSOLUTE SELBSTBETEILIGUNG IM VERGLEICH

Bei den ambulanten Tarifen haben unsere Kunden die Wahl zwischen 2 Tarifen mit absoluter Selbstbeteiligung (SB), 5 Tarifen mit prozentualer SB und 1 Tarif ohne SB. Der Fokus liegt dabei ganz klar auf den Top-Tarifen mit prozentualer SB. Diese Tarife haben im Gegensatz zur absoluten SB einen entscheidenden Vorteil. Sie erstatten **bereits ab dem ersten eingereichten Euro prozentual Leistungen**. Bei den absoluten SB hingegen erhalten unsere Kunden erst eine Erstattung, sobald die Summe der erstattungsfähigen Rechnungsbeträge die SB von 2.400 bzw. 1.440 Euro überschreitet. Außerdem sind Tarife mit prozentualer Selbstbeteiligung im Langzeitvergleich beitragsstabiler als Tarife mit absoluter Selbstbeteiligung.

BEISPIELE ZUR PROZENTUALEN SELBSTBETEILIGUNG

BEISPIEL 1 (AM31/AM13)

Selbstbeteiligung in €



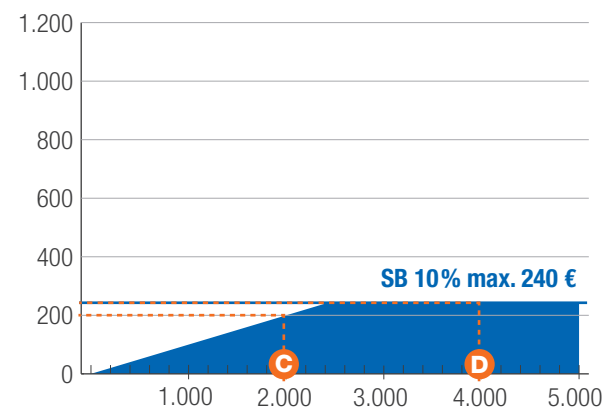
erstattungsfähiger Rechnungsbetrag in €

A Rechnungsbetrag 2.000 €: Der Versicherte trägt 30% (also 600 €) der Kosten selbst. 70% (also 1.400 €) erstattet die SDK.

B Rechnungsbetrag 4.000 €: Der Versicherte trägt nicht die vollen 30% der Kosten selbst, sondern nur die maximale Deckelung in Höhe von 960 €. Den Restbetrag in Höhe von 3.040 € erstattet die SDK zu 100%.

BEISPIEL 2 (AM11)

Selbstbeteiligung in €



erstattungsfähiger Rechnungsbetrag in €

C Rechnungsbetrag 2.000 €: Der Versicherte trägt 10% (also 200 €) der Kosten selbst. 90% (also 1.800 €) erstattet die SDK.

D Rechnungsbetrag 4.000 €: Der Versicherte trägt nicht die vollen 10% der Kosten selbst, sondern nur die maximale Deckelung in Höhe von 240 €. Den Restbetrag in Höhe von 3.760 € erstattet die SDK zu 100%.

INDIVIDUELL. WARUM SIND DIE TARIFE INDIVIDUELL?

Kein Mensch gleicht dem anderen. Darum haben wir für die private Krankenversicherung der SDK ein absolut flexibles Baukasten-System gewählt, aus dem Ihre Kunden die Krankenversicherung selbst zusammenstellen können. Insgesamt stehen acht Module für den ambulanten Bereich zur Verfügung, drei Module für den stationären Bereich und vier für den zahnärztlichen Bereich. Alle Module sind untereinander frei kombinierbar, je nach Lebenssituation und Typ.

GUTES LEISTUNGSNIVEAU

SEHR HOHES LEISTUNGSNIVEAU

AMBULANT

AM33	AM32	AM31	AM30	AM13	AM12	AM11	AM10
2.400 € Selbstbeteiligung (SB)	1.440 € Selbstbeteiligung (SB)	30 % SB max. 960 €	30 % SB max. 480 €	30 % SB max. 960 €	20 % SB max. 480 €	10 % SB max. 240 €	keine SB
gutes Leistungsniveau, Erstattung bis Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), keine Einschränkungen bei wesentlichen Leistungen, keine versteckte Selbstbeteiligung				sehr hohes Leistungsniveau, inklusive Leistungen für Heilpraktiker, Erstattung über Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), keine versteckte Selbstbeteiligung			



STATIONÄR

S3	S1DD (DREAD DISEASE) ¹	S1
Regelleistung: Mehrbettzimmer diensthabender Arzt oder Belegarzt	Wahlleistung: Einbettzimmer Chefarzt und Privatklinik: bei bestimmten schweren Erkrankungen mit Erstattung über Höchstsätze GOÄ	Wahlleistung: Einbettzimmer Chefarzt und Privatklinik: Erstattung über Höchstsätze GOÄ



ZAHN

Z6SB	Z6	Z8	Z9
480 € SB 100 % Zahnbehandlung 60 % Zahnersatz/KFO Erstattung bis Höchstsätze GOZ	100 % Zahnbehandlung 60 % Zahnersatz/KFO Erstattung bis Höchstsätze GOZ	100 % Zahnbehandlung 80 % Zahnersatz/KFO Erstattung bis Höchstsätze GOZ	100 % Zahnbehandlung 90 % Zahnersatz/KFO Erstattung über Höchstsätze GOZ

¹ Dread Disease Erkrankungen: Krebs, bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks, chronische Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht, multiple Sklerose, Organtransplantation, AIDS/HIV, Herzinfarkt, Schlaganfall, ALS. Ab der Erstdiagnose einer dieser Erkrankungen gelten die Wahlleistungen zukünftig auch für alle anderen Erkrankungen als versichert. Dies gilt auch für zuvor nicht aufgeführte Erkrankungen, wie beispielsweise Gelenkoperationen oder bei Unfällen.

DIE WICHTIGSTEN LEISTUNGEN AUF EINEN BLICK

AMBULANT	AM33	AM32	AM31	AM30	AM13	AM12	AM11	AM10
Selbstbeteiligung (SB) und Maximierung (halbe SB bei Kindern)	2.400 €	1.440 €	30 % max. 960 €	30 % max. 480 €	30 % max. 960 €	20 % max. 480 €	10 % max. 240 €	keine SB
	Die Selbstbeteiligung wird von den genannten Erstattungssätzen (bis zur Maximierung) abgezogen. Bei unterjährigem Beginn oder Ende des Vertrages gilt die Selbstbeteiligung nur anteilig.							
Immer ohne Selbstbeteiligung	lebenserhaltende Hilfsmittel				lebenserhaltende Hilfsmittel Hilfsmittel bei Bezug über Hilfsmittelservice der SDK Vorsorgeuntersuchungen + Schutzimpfungen bis 500 € pro KJ.			
BRE- und SB-Schutz bei Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen	nein				500 €			
KERNLEISTUNGEN	Gebührenordnung GOÄ	bis zu den Höchstsätzen			über den Höchstsätzen			
	Facharzt	100 %			100 %			
	Krankentransporte	100 %			100 %			
	Psychotherapie	100 %			100 %			
		keine Sitzungszahlbegrenzung, keine Genehmigungspflicht						
	Arznei- / Verbandmittel	100 %			100 %			
	Heilmittel	100 %			100 %			
		offene Formulierung; kein Preis- / Leistungsverzeichnis						
	Hilfsmittel	100 %			100 %			
		offene Formulierung; keine Kataloge und keine Beschränkungen auf einfache Versorgungsformen						
	Sehhilfen	250 €			1.000 €			
		ohne Anzahlbeschränkung, innerhalb von 3 Kalenderjahren						
	Refraktive Chirurgie (z.B. Lasik)	1.500 €			3.000 €			
		je Auge						
	Hörhilfen	2.500 € je Ohr			100 %			
	Arzt für Naturheilverfahren	100 %			100 %			
	auch Hufelandverzeichnis analog GOÄ							
Heilpraktiker	nein			1.000 € Arznei-, Heil- und Verbandmittel ohne Begrenzung				
Vorsorgeuntersuchung Schutzimpfungen	100 % ohne Begrenzung auf gesetzlich eingeführte Programme			100 % ohne Begrenzung auf gesetzlich eingeführte Programme bis 500 € ohne Anrechnung BRE / SB				
SONSTIGE LEISTUNGEN	Präventionspauschale	250 €			500 €			
		Kurse und Seminare zur gesunden Lebensführung, innerhalb von 3 Kalenderjahren						
	Kurkostenpauschale	1.000 €			2.000 €			
		Behandlung, Arznei- / Heilmittel, Unterbringung, Verpflegung, innerhalb von 3 Kalenderjahren						
	Frühförderung, Sozialpädiatrische Zentren	100 %			100 %			
	Soziotherapie	100 %			100 %			
		maximal 120 Stunden in 3 Kalenderjahren						
	Entwöhnung	100 %			100 %			
		Alkohol, Drogen, Suchtmittel (ohne Nikotin)						
	Anschlussheilbehandlung / Rehabilitation	100 %			100 %			
	Häusliche Behandlungspflege	100 %			100 %			
	Häusliche Krankenpflege	100 %			100 %			
		maximal 28 Tage pro Versicherungsfall						
	Palliativ-Versorgung	100 %			100 %			
	Kinderwunschbehandlung	100 % 8 x Insemination plus 4 x Reagenzglas je Geburt			100 % 8 x Insemination plus 8 x Reagenzglas je Geburt			
	Pränataldiagnostik	100 %			100 %			
Hebammen / Entbindungspfleger	100 %			100 %				
Haushaltshilfen	bis zu 10 € pro Stunde			bis zu 10 € pro Stunde				
	maximal 75 € pro Tag und bis zu 28 Tagen pro Kalenderjahr							
Pauschale zur Kinderbetreuung	250 €			250 €				
	einmal pro Kalenderjahr							
Medizinische Schulung chronisch Kranker	500 €			500 €				
	innerhalb von 3 Kalenderjahren							
Kommunikationshilfen	100 %			100 %				

Diese Darstellung soll nur einen groben Überblick ermöglichen. Den exakten Leistungsumfang, mögliche Voraussetzungen und eventuelle Spezifizierungen entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen! Sofern nicht gesondert erwähnt, gelten die Leistungen pro Kalenderjahr.

STATIONÄR		S3	S1DD (Dread Disease)	S1
Selbstbeteiligung (SB)		Es gibt keine Selbstbeteiligung. Alle Leistungen werden zu 100 % bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.		
KERNLEISTUNGEN	Gebührenordnung GOÄ	bis 3,5 fach	über 3,5 fach ab Eintritt von Dread Disease	über 3,5 fach
	Mehrbettzimmer / Stationsarzt	100 %	100 %	100 %
	Einbettzimmer	nein	100 %	100 %
	Privatarzt	nein	100 % ab Eintritt von Dread Disease	100 %
	Privatklinik	nein	100 % ab Eintritt von Dread Disease	100 %
	Psychotherapie	100 %	100 %	100 %
	Ambulante Operation	100 %	100 %	100 %
	Krankentransporte	100 %	100 %	100 %
Unbegrenzte Erstattung bei Transport zum/vom nächsten geeigneten KH. Bei reiner Geh-/Sehufähigkeit maximal 250 €/Kj.				
SONSTIGE LEISTUNGEN	Anschlussheilbehandlung / Rehabilitation	100 %	100 %	100 %
	Gemischte Anstalten	100 %	100 %	100 %
	Ersatz-Krankenhaustagegeld	nein	20 €/40 €/60 € bei DD	20 €/40 €/60 €
	bei Verzicht auf Einbettzimmer / Zweibettzimmer / Privatarzt			
	Haushaltshilfen	bis zu 10 € pro Stunde	bis zu 10 € pro Stunde	bis zu 10 € pro Stunde
	maximal 75 € pro Tag und bis zu 28 Tagen pro Kalenderjahr			
	Pauschale zur Kinderbetreuung	250 €	250 €	250 €
	einmal pro Kalenderjahr			
	Entwöhnung	100 %	100 %	100 %
	Alkohol, Drogen, Suchtmittel (ohne Nikotin)			
Hospiz	100 %	100 %	100 %	
Kommunikationshilfen	100 %	100 %	100 %	
Gesondert berechnetes Rooming-In	nein	100 %	100 %	
für Kinder bis 12 Jahre				

ZAHN	Z6SB	Z6	Z8	Z9
Selbstbeteiligung (SB) (halbe SB bei Kindern)	480 €	Es gibt keine Selbstbeteiligung. Alle Leistungen werden zu den genannten Höchstsätzen erstattet.		
BRE-Schutz bei zahnmedizinischen Vorsorgemaßnahmen (z.B. Prophylaxe)	nein	250 €	250 €	500 €
Gebührenordnung GOZ	bis 3,5 fach	bis 3,5 fach	bis 3,5 fach	über 3,5 fach
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %	100 %
Inlays / Onlays	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz	60 %	60 %	80 %	90 %
Implantate	60 %	60 %	80 %	90 %
Keine Anzahlbegrenzung, keine Genehmigungspflicht				
Kieferorthopädie	60 %	60 %	80 %	90 %
Krankentransporte	100 %	100 %	100 %	100 %
Bei reiner Geh- / Sehufähigkeit maximal 250 €/Kj.				
Preis- / Leistungsverzeichnis	nein	nein	nein	nein
Heil- und Kostenplan	ja	ja	ja	ja
ab 3.000 € Rechnungsbetrag				
Zahnstaffel	1. bis 2. Kalenderjahr 3.000 €	1. bis 3. Kalenderjahr 5.000 €	1. bis 4. Kalenderjahr 7.500 €	
Entfällt bei Unfall				

ÜBERGREIFEND	AMBULANT	STATIONÄR	ZAHN
Ausland	Weltweit ohne zeitliche Begrenzung. Länderzuschläge können nach 6 Monaten vereinbart werden. Falls im Tarif eine Begrenzung auf die deutsche GOÄ/GOZ vereinbart ist, gilt diese auch im Ausland.		
Beitragsrückerstattung	3 Monatsbeiträge	nein	3 Monatsbeiträge
Die Inanspruchnahme stationärer Leistungen wirkt sich nicht auf die ambulante/dentale BRE aus			
Wechselrechte	Siehe hierzu die ausführliche Darstellung auf Seite 18/19		
Terrorereignisse	Weltweiter Versicherungsschutz		
Rechnungszins	2 %		

Diese Darstellung soll nur einen groben Überblick ermöglichen. Den exakten Leistungsumfang, mögliche Voraussetzungen und eventuelle Spezifizierungen entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen! Sofern nicht gesondert erwähnt, gelten die Leistungen pro Kalenderjahr.

BEITRAGSRATEN IN EURO PRO MONAT FÜR TARIFE								Eintrittsalter
TA2 JE 10 €	TA4 JE 10 €	TA6 JE 10 €	BE ² JE 10 €	PPN ³	10 JE 10 €	VP ¹	NH	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	0,40	4,97	9,28	Kinder
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	11,73	—,—	Schüler u. Studenten 16–20
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	12,09	—,—	21–25
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	14,79	—,—	26–30
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	17,62	—,—	31–34
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	36–39
8,60	4,40	2,40	1,80	17,84	1,50	20,14	20,90	16
8,70	4,40	2,50	1,90	17,84	1,50	20,43	21,32	17
8,80	4,50	2,50	2,00	17,84	1,50	20,74	21,76	18
9,00	4,60	2,60	2,10	17,84	1,50	21,06	22,21	19
9,10	4,80	2,70	2,20	18,28	1,60	21,38	22,68	20
9,20	4,90	2,80	2,30	18,74	1,60	21,70	23,15	21
9,30	5,00	2,90	2,40	19,22	1,70	22,04	23,65	22
9,50	5,10	3,00	2,50	19,72	1,70	22,38	24,15	23
9,60	5,20	3,10	2,60	20,23	1,70	22,72	24,68	24
9,70	5,40	3,20	2,70	20,77	1,80	23,04	25,19	25
9,90	5,50	3,30	2,80	21,33	1,80	23,34	25,70	26
10,00	5,60	3,40	2,90	21,91	1,90	23,63	26,20	27
10,20	5,80	3,50	3,00	22,51	1,90	23,89	26,68	28
10,30	5,90	3,50	3,10	23,15	2,00	24,15	27,16	29
10,50	6,10	3,60	3,20	23,80	2,00	24,39	27,61	30
10,60	6,20	3,70	3,30	24,49	2,10	24,61	28,04	31
10,80	6,30	3,80	3,40	25,21	2,10	24,81	28,44	32
11,00	6,50	3,80	3,50	25,96	2,20	25,00	28,81	33
11,10	6,60	3,90	3,60	26,75	2,20	25,18	29,15	34
11,30	6,80	4,00	3,70	27,57	2,30	25,35	29,47	35
11,50	6,90	4,10	3,90	28,43	2,30	25,51	29,77	36
11,70	7,10	4,20	4,00	29,34	2,40	25,68	30,05	37
12,00	7,20	4,30	4,10	30,29	2,50	25,84	30,32	38
12,20	7,40	4,40	4,30	31,28	2,50	26,00	30,56	39
12,50	7,60	4,50	4,50	32,33	2,60	26,16	30,81	40
12,80	7,80	4,60	4,60	33,43	2,60	26,33	31,05	41
13,10	8,00	4,80	4,80	34,58	2,70	26,51	31,29	42
13,40	8,20	4,90	5,00	35,80	2,80	26,70	31,53	43
13,70	8,40	5,10	5,20	37,09	2,90	26,90	31,77	44
14,00	8,60	5,20	5,40	38,44	2,90	27,09	32,01	45
14,40	8,90	5,40	5,60	39,87	3,00	27,29	32,25	46
14,70	9,10	5,50	5,80	41,38	3,10	27,48	32,49	47
15,10	9,30	5,70	6,10	42,97	3,20	27,67	32,72	48
15,50	9,50	5,90	6,30	44,65	3,20	27,85	32,95	49
15,90	9,80	6,10	6,60	46,43	3,30	28,04	33,18	50
16,30	10,00	6,30	6,90	48,31	3,40	28,24	33,41	51
16,70	10,20	6,50	7,10	50,30	3,50	28,44	33,65	52
17,10	10,50	6,70	7,50	52,41	3,60	28,64	33,88	53
17,60	10,80	6,90	7,80	54,64	3,70	28,86	34,11	54
18,10	11,10	7,10	8,20	57,01	3,80	29,07	34,35	55
18,60	11,40	7,30	8,50	59,53	3,90	29,27	34,59	56
19,10	11,70	7,50	8,90	62,21	4,00	29,47	34,84	57
19,70	12,00	7,70	9,40	65,08	4,10	29,65	35,10	58
20,00	12,30	7,70	9,90	68,14	4,20	29,84	35,36	59
20,00	12,30	7,70	10,40	71,41	4,30	30,02	35,64	60
TA2 JE 10 €	TA4 JE 10 €	TA6 JE 10 €	BE ² JE 10 €	PPN ³	10 JE 10 €	VP ¹	NH	Tarife

ANPASSBAR. WANN KANN DIE ABSICHERUNG VERÄNDERT WERDEN?

Auf dieser Seite stellen wir Ihnen alle Wechseloptionen konkret vor. Dabei unterscheiden wir zwischen ereignisabhängigen und -unabhängigen Vorkommnissen, bei denen unsere Kunden ihre Absicherung anpassen können. So oder so gilt: Immer genießen unsere Mitglieder den vollen definierten Schutz; immer bleibt die SDK fair an ihrer Seite, und immer gelten die hier aufgeführten Möglichkeiten. Ohne Wartezeiten und ohne erneute Gesundheitsprüfung.

WEIL ES 1.000 GUTE GRÜNDE GIBT: DIE WECHSELOPTIENEN FÜR IHRE KUNDEN

		WECHSELOPTIEN	
FARBE IN WECHSELMATRIX		Ein Tarifwechsel in Form einer Erhöhung oder Reduzierung der Selbstbeteiligung ist jederzeit ohne Gesundheitsprüfung möglich. Der geänderte Versicherungsschutz wird (auch für laufende Versicherungsfälle) zum Termin der Umstellung wirksam.	
		Ereignisunabhängig	Vollendung des 30., 35., 40., 45., 50. Lebensjahres
		Ereignisabhängig beruflich, privat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entsendung ins Ausland ■ Auslandsaufenthalte länger als 182 Tage ■ Wechsel zwischen Angestelltenverhältnis und Selbständigkeit ■ Beginn/Ende von Berufsausbildung oder Studium eines mitversicherten Kindes ■ Abschluss einer akademischen Weiterbildung ■ Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft ■ Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft ■ Aufnahme der Berufstätigkeit eines Ehegatten ■ Erhöhung des Einkommens um mindestens 20 %
		Wechsel in niedrigeren Versicherungsschutz mit zeitlich begrenzter Rückwechsoption in den ursprünglichen Tarif	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elternzeit ■ Altersteilzeit ■ Pflegezeit ■ Arbeitslosigkeit ■ Sabbatical
		<p>Die Wechseloptionen gelten auch für ein mitversichertes Kind, wenn dieses den Versicherungsschutz gemeinsam mit einem versicherten Elternteil erhöht.</p> <p>Zusätzliche Wechseloptionen für Kinder bestehen einmalig bei Abschluss der Schulausbildung sowie jeweils einmalig bei Beginn oder Abschluss einer Berufsausbildung.</p>	

LESEBEISPIELE ZU DEN WECHSELMATRITZEN RECHTS

1. Herr Müller ist im **Tarif AM33** (2.400 € SB) versichert und möchte in den **Tarif AM30** (30 %, max. 480 € Selbstbeteiligung) wechseln und damit seine Selbstbeteiligung deutlich reduzieren. Die Wechselmatrix zeigt ein **blaues** Feld an. Damit kann Herr Müller jederzeit und ohne Gesundheitsprüfung seinen Versicherungsschutz verbessern.

2. Herr Müller mit dem **Tarif AM33** (2.400 € SB) überlegt alternativ, ob er nicht nur die Selbstbeteiligung reduzieren, sondern in einen Tarif mit generell höheren Leistungen (etwa Heilpraktiker) wechseln soll. Hierfür hat er den **Tarif AM11** (10 % Selbstbeteiligung, maximal 240 €) von seinem Berater empfohlen bekommen.

Die Wechselmatrix zeigt ein **orangenes** Feld an. Damit kann Herr Müller entweder beim Erreichen eines bestimmten **Lebensalters** (30, 35, 40, 45, 50) oder bei bestimmten **Ereignissen** (längerer Auslandsaufenthalt, Heirat, ...) ohne Gesundheitsprüfung seinen Versicherungsschutz verbessern.

3. Herr Bauer hat **Tarif S1** (Chefarzt, Einbettzimmer) versichert und möchte im Rahmen der Elternzeit seinen Versicherungsschutz zunächst auf **Tarif S3** (Mehrbettzimmer) reduzieren. Nach Ablauf der Elternzeit möchte er wieder auf den alten Stand aufstocken.

Die Wechselmatrix zeigt ein **graues** Feld an. Damit kann er (unter anderem) im Rahmen der Elternzeit seinen Versicherungsschutz zunächst reduzieren und danach ohne Gesundheitsprüfung wieder erhöhen.

WECHSELMATRIZEN.



WECHSELMATRIX AMBULANT

	AM33	AM32	AM31	AM30	AM13	AM12	AM11	AM10
AM33								
AM32								
AM31								
AM30								
AM13								
AM12								
AM11								
AM10								



WECHSELMATRIX ZAHN

	Z6SB	Z6	Z8	Z9
Z6SB				
Z6				
Z8				
Z9				



WECHSELMATRIX STATIONÄR

	S3	S1DD	S1
S3			
S1DD			
S1			

LEISTUNGSVERGLEICH KRANKENVOLLVERSICHERUNG (PREMIUM-)

Gesellschaft	SDK	Allianz	Alte Oldenburger	Barmenia
Tarife	S1, AM12, Z9	AKTIMED Best 90 (AMB90)	A106, K20, K/S, Z100 / 80	eins A expert+ (exp2+)
Kompakt / Baustein - Prinzip	Baustein	Kompakt	Baustein	Kompakt
SB-Art (absolut / prozentual)	prozentual	prozentual	absolut	absolut
Selbstbeteiligung (SB)	20 % max. 480,- €	10 % max 500,- €	450,- €	600,- €
Leistungsbereiche SB	Ambulant	Ambulant / Stationär / Zahn	Ambulant	Ambulant / Stationär / Zahn
Keine "versteckte" SB	✓	—	✓	✓
Leistung über Höchstsatz GOÄ / GOZ Ambulant / Stationär / Zahn	✓/✓/✓	✓/✓/✓	✓/✓/—	✓/✓/✓
Optionsrechte ereignisabhängig / ereignisunabhängig	✓/✓	—/—	—/—	✓/✓
Beitragsrückerstattung (BRE)	ungestaffelt: 3,0 MB aus Ambulant- und Zahntarif	gestaffelt: 1. - 4. Jahr: 1,8/2,4/3,0/3,6 MB	gestaffelt aus A-Tarif (wird nur gezahlt, wenn in keinem Tarif Leistungen eingereicht wurden): 1. - 3. Jahr: 2,0/3,0/4,0 MB	gestaffelt: 1. - 5. Jahr: 1,0/1,5/2,0/2,5/3,0 MB
Hilfsmittel / Hilfsmittelmanagement (HMM)	100%, (bei Bezug über HMM oder bei lebenserhaltenden HM: Entfall tarifliche SB)	80% (Bezug über HMM = 100%, kleine HM 100%)	100%, kein HMM	100%, kein HMM
Sehhilfen	100 % max. 1.000,- € alle 3 Jahre	100 % max. 400,- € alle 2 Jahre	100 % bis 160,- €, 33,3% ab 161,- € jedes Jahr	100 % max. 600 € alle 2 Jahre oder bei Veränderung Dioptrien um 0,5
Heilmittel	100 %	100 % (begrenzt auf Heilmittelverzeichnis)	100 % (geschlossener Heilmittelkatalog)	100 %
Psychotherapie ambulant	100 %	100 % bis zur 30. Sitzung 75 % ab der 31. Sitzung	100 %	100 %
Heilpraktiker	100 %, max. 1.000,- € p.a.; für verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel gelten keine Höchstbeträge	100 %	100 %	100 %
Naturheilverfahren		100 % (Einschränkung auf bestimmte Naturheilverfahren)	—	100 % (für Ärzte und Heilpraktiker gemäß Erstattungsliste)
Vorsorge-Untersuchungen	unbegrenzt	unbegrenzt	100 % bis 160,- € 33,3% ab 161,- €	unbegrenzt
Vorsorge SB-unschädlich Vorsorge BRE-unschädlich	✓ bis 500,- € RB ✓ bis 500,- € RB	— —	— ✓ (bestimmte GOÄ- und GOZ-Ziffern)	✓ ✓
Stationäre Wahlleistungen	Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt
Privatkliniken	✓	✓	—	✓
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz	90 %	85 %	80 %	90 %
Zahnstaffel	1. - 2. KJ. 3.000,- € RB ² 1. - 3. KJ. 5.000,- € RB 1. - 4. KJ. 7.500,- € RB	1. KJ. 1.000,- € EB ³ 1. - 2. KJ. 2.000,- € EB 1. - 3. KJ. 3.000,- € EB 1. - 4. KJ. 4.000,- € EB	1. KJ. 1.000,- € RB 1. - 2. KJ. 1.500,- € RB 1. - 3. KJ. 2.000,- € RB	1. - 3. KJ.: bis 10.000,- € RB
Beitragsbeispiel Eintrittsalter 35 Eintrittsalter 45	656,94 € 789,05 €	639,17 € 757,77 €	586,76 € 728,77 €	600,99 € 732,95 €

¹ bei Dread Disease keine zusätzliche SB für Heilmittel, Logopädie, Ergotherapie ² RB = Rechnungsbetrag ³ EB = Erstattungsbetrag ⁴ Es werden Vorsorgegutscheine versendet. Diese sind nicht garantiert. Beiträge jeweils inklusive gesetzlichem Beitragszuschlag und Pflegepflichtversicherung. Die SDK empfiehlt zusätzlich einen bedarfsgerechten Krankentagegeldtarif in entsprechender Höhe abzuschließen.

Continentale	Hallesche	HanseMercur	R+V	Signal Iduna
BUSINESS, AV-P1	Tarif NK 2, JOKER.flex	SmartFit (KVT500, PSV)	AgilPremium (TN1U)	privat Exklusiv-Plus (Exklusiv Plus 1)
Kompakt	Kompakt	Kompakt	Kompakt	Kompakt
absolut	absolut	absolut	absolut	absolut
500,- €	600,- €	500,- €	480,- €	480,- €
Ambulant/Stationär/Zahn	Ambulant/Stationär/Zahn	Ambulant/Zahn	Ambulant/Stationär/Zahn	Ambulant/Stationär
—	—	—	✓	(✓ ¹)
✓/✓/✓	✓/✓/✓	—/✓/—	✓/✓/✓	✓/✓/✓
—/✓	—/✓	—/—	—/✓	—/✓
gestaffelt: 1. - 4. Jahr: 400/800/1.200/1.600 €	gestaffelt: 1. - 5. Jahr: 1,0/1,5/2,0/2,5/3,0 MB	gestaffelt: 1. - 4. Jahr: 200/300/400/500 € (Kinder 50%)	gestaffelt: 1. - 5. Jahr: 1,0/1,5/2,0/2,5/3,0 MB	ungestaffelt: 3,0 MB
100% bis 1.000,- € RB, 80% ab 1.000,- € RB (Bezug über HMM = 100%)	100%	100%, kein HMM	100%	100% (Bezug über HMM ab 1.000,- € RB, sonst Kürzung möglich)
100% max. 400,- € alle 2 Jahre	100% max. 260,- € alle 2 Jahre oder bei Veränderung Dioptrien um 0,5	100% max. 260,- € alle 2 Jahre	100% max. 900,- € alle 3 Jahre	100% max. 300,- € (max. 600,- € bei Dioptrien > 8,0 alle 2 Jahre)
100%	80% (begrenzt auf Heilmittel- verzeichnis)	100% (geschlossener Heilmittelkatalog)	100%	80%, 100% bei Dread Disease (begrenzt auf Höchstsatz GOÄ, geschlossener Heilmittelkatalog)
100% bis zur 30. Sitzung 80% ab der 31. Sitzung	80%	90%, max. 50 Sitzungen p.a.	100%	100%, max. 50 Sitzungen p.a.
100%	80%, max. 2.600,- € p.a.	100% (Begrenzung auf GOÄ)	100%	100%, max. 2.000,- € p.a.
—	—	—	—	—
unbegrenzt (nach gesetzlich eingeführten Programmen)	unbegrenzt	bis Regelhöchstsatz GOÄ (2,3-fach)	unbegrenzt	unbegrenzt (nach gesetzlich eingeführten Programmen)
—	— ⁴	—	✓	✓
—	— ⁴	—	✓	✓
Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt	Einbettzimmer + Chefarzt
—	✓	✓	✓	—
100%	100% bis 550,- €, darüber 75%	100%	100%	100%
85%	100% bis 550,- €, darüber 75%	80%	80%	90% im 1. Jahr, Kürzung um 5% p.a. sofern keine Zahnprophylaxe nachgewie- sen wird (mind. 75% Erstattung)
1. KJ. 1.000,- € EB 1. - 2. KJ. 2.000,- € EB 1. - 3. KJ. 3.000,- € EB 1. - 4. KJ. 4.000,- € EB 1. - 5. KJ. 5.000,- € EB 1. - 6. KJ. 6.000,- € EB	1. - 2. KJ. 1.800,- € RB 3. - 4. KJ. 2.600,- € RB 5. - 6. KJ. 3.900,- € RB 7. - 8. KJ. 5.200,- € RB 9. - 10. KJ. 7.800,- € RB	1. - 2. KJ. 1.600,- € EB 1. - 4. KJ. 3.200,- € EB 1. - 6. KJ. 6.400,- € EB	—	1. KJ. 750,- € EB 1. - 2. KJ. 1.500,- € EB 1. - 3. KJ. 3.000,- € EB 1. - 4. KJ. 4.500,- € EB
622,29 € 725,95 €	524,58 € 639,53 €	579,12 € 727,66 €	645,92 € 818,96 €	566,02 € 684,14 €

GESUND. WARUM IST DIE SDK GESUNDHEITSSPEZIALIST?

GesundheitsFair bedeutet, gesund zu bleiben und zu werden.

Wir verstehen uns als verlässlicher Gesundheits-Partner. Und das bedeutet weit mehr, als einfach nur entstandene Arztrechnungen zu begleichen. Daher bieten wir nicht nur individuelle Versicherungslösungen, sondern wir unterstützen unsere Kunden auch mit zahlreichen Gesundheits-Dienstleistungen

RUNDE SACHE: DAS SDK-GESUNDHEITSPAKET



GESUND BLEIBEN

Wir bieten überzeugende Vorsorge- und Präventionsleistungen im Premiumbereich:

So erstatten wir Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen bis zu 500 € im Kalenderjahr ohne Selbstbeteiligung. Außerdem wirken sie sich nicht auf die Beitragsrückerstattung (BRE) aus. Ebenfalls bis zu 500 € stehen für Kurse und Seminare zur gesunden Lebensführung innerhalb von drei Kalenderjahren zur Verfügung. Auch für die zahnmedizinischen Vorsorgemaßnahmen wie beispielsweise Prophylaxe bieten wir bis zu 500 € im Kalenderjahr, die sich nicht auf die BRE auswirken.

GESUND WERDEN

Sollte Ihr Kunde doch einmal erkranken, stehen wir mit den verschiedensten Unterstützungs- und Betreuungsangeboten zur Seite:

- Experten-Zweitmeinung für Krebs, Herz-Erkrankungen, bei verschiedenen geplanten OPs, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für verschiedene Bereiche der Urologie.
- SDK Gesundheitstelefon 24 Std. täglich und 7 Stunden die Woche (z.B. Nennung spezialisierter Fachärzte, medizinische Auskünfte über Behandlungs- und Operationsmethoden, Auskünfte zu Medikamenten, Hilfe bei der Vermittlung von Pflegediensten).
- Patientenbegleitung bei psychischen Belastungen.
- Behandlungspflege-Management.
- Patientenberatung (z.B. bei Herzschwäche, Altersdiabetes).

Unser komplettes Unterstützungsangebot und ausführliche Informationen zum Ablauf finden Sie auf unserer Website:

[sdk.de/gesundheits-dienstleistungen](https://www.sdk.de/gesundheits-dienstleistungen)

FAQ. WAS STECKT HINTER DER NEUEN VERSICHERUNG?

DAS ALTE TARIFWERK WAR DOCH NICHT SCHLECHT. WARUM GIBT ES DIE SDK NUN AUF?

Wir geben das alte Tarifwerk nicht auf, sondern sind weiterhin von dessen Leistungsstärke überzeugt. Unsere Kunden, die sich hierfür entschieden haben, sind nach wie vor hervorragend versichert.

Allerdings hat sich der PKV-Markt in den letzten Jahren stark verändert. Es wurden unter anderem neue Leistungskriterien geschaffen, die sich nicht zuletzt auch in Vergleichsprogrammen und Ratings wiederfinden. Die SDK wird von Vergleichsprogrammen und Ratings nicht mehr als Premiumanbieter wahrgenommen und ist somit häufig unter Wert repräsentiert.

Nur durch eine Neukonzeptionierung des Vollversicherungstarifwerks der SDK ist es möglich, am Markt wieder als Premiumanbieter wahrgenommen zu werden.

WARUM WURDE DAS ALTE TARIFWERK NICHT EINFACH AN DIE NEUEN GEGEBENHEITEN ANGEPASST?

Diese Option wurde intensiv geprüft. Hierfür hätte es drei Möglichkeiten gegeben:

- Anpassung der AVBs für den Bestand
- Anpassung der AVBs nur für das Neugeschäft
- Einführung neuer Zusatzbausteine

Alle drei Vorgehensweisen wären jedoch nur Stückwerk gewesen, das uns nur bedingt weitergeholfen hätte. Denn die genannten Maßnahmen hätten bei Weitem nicht ausgereicht, das alte Tarifwerk wieder im Premiumsegment zu positionieren. Daher haben wir uns entschieden, ein neues und auf die Zukunft ausgerichtetes Tarifwerk zu entwickeln, mit dem wir mindestens genauso lange wie mit dem alten Tarifwerk – deutlich über 40 Jahre – erfolgreich im Markt sein wollen.

WERDEN DIE ALTEN TARIFE NUN VERGREISEN UND DAMIT IMMER TEURER?

Unter Vergreisung wird oft die Alterung des Bestandes und die damit angenommene Steigerung der Beiträge verstanden. Dies ist falsch, da eine Alterung des Bestandes bei sachgerechter Kalkulation, d. h. Bildung ausreichend hoher Alterungsrückstellungen, nicht zu Beitragssteigerungen führt. Zu einer Beitragssteigerung kommt es in geschlossenen

Tarifen meist durch Antiselektion bei Einführung von klassischen Paralleltarifen. Die guten Risiken sind gesund und wechseln in die besseren und vor allem günstigeren Paralleltarife. Im Ursprungstarif verbleiben nur die schlechten Risiken, wodurch sich eine Beitragsanpassungsspirale in Gang setzt. Da wir allen unseren Kunden (gute und schlechte Risiken) ein attraktives Wechselrecht ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten anbieten, wird es zu keiner Antiselektion und den damit verbundenen Beitragssteigerungen im Bestand kommen.

DAS NEUE TARIFWERK DER SDK BEGINNT JA MIT EINEM KOLLEKTIV VON NULL UND WIRD AUCH IN DEN NÄCHSTEN JAHREN NUR VERGLEICHSWEISE WENIGE VERSICHERTE HABEN. IST EIN SOLCH KLEINES KOLLEKTIV NICHT EINE ENORME GEFAHR FÜR DIE BEITRÄGE? WAS PASSIERT, WENN IN DEN ERSTEN JAHREN EIN PAAR VERSICHERTE RICHTIG SCHWER KRANK WERDEN? EXPLODIEREN DANN DIE BEITRÄGE?

Ein kleines Kollektiv stellt zunächst keine Gefahr für schnell steigende Beiträge dar. Dies liegt daran, dass die Beitragskalkulation an den bisherigen Tarifen abgestützt wird („Stütztarife“). In der Praxis bedeutet das, dass im Rahmen einer möglichen Beitragsanpassung die Schadenentwicklung in den neuen Kollektiven nicht isoliert betrachtet wird, sondern auch die Schadendaten/Beobachtungen der Stütztarife zur Kalkulation herangezogen werden. Daher spielt die tatsächliche Schadenentwicklung im neuen Kollektiv vorerst nur eine untergeordnete Rolle. Außerdem werden „Großschäden“ auch auf andere Beobachtungseinheiten und Tarife umverteilt.

DIE NEUEN TARIFE MACHEN EINEN SUPER EINDRUCK UND HABEN TOLLE LEISTUNGEN. AUCH VIELE MEINER BESTANDSKUNDEN IN DEN ALTEN TARIFEN WÜRDEN SICHERLICH GERNE EIN PAAR EURO EXTRA BEZAHLEN, UM DEN NEUEN TARIF ZU BEKOMMEN. GIBT ES DA EINE CHANCE FÜR EINE UMSTELLUNG?

Alle Bestandsversicherten erhalten ein umfangreiches Recht zum Wechsel in die neuen Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten. Diese Vorgehensweise passt zu unserer Tradition als Versicherer, der flexibel auf die Wünsche seiner Kunden eingeht und ihnen eine Anpassung des Versicherungsschutzes an veränderte Lebensumstände ermöglicht.

NOCH FRAGEN?

IHR ANSPRECHPARTNER IN DER ZENTRALEN VERTRIEBSUNTERSTÜTZUNG

Vermittlerservice

Telefon 0711 7372 - 7140
vermittlungservice@sdk.de

- Angebotserstellung für Neu- und Bestandskunden (inkl. Vertragsumstellung und Kindernachversicherung)
- Beantwortung aller Fragen zu unseren Tarifen /versicherungstechnischen Inhalten
- Vertragsaukünfte

IHR KONTAKT ZU DEN FACHABTEILUNGEN DER SDK

Vertragsservice

Telefon 0711 7372 - 7161
vertrag@sdk.de

- Risikovorabfragen Voll- und Zusatzversicherung
- Antragsprüfung
- Bescheinigungen

Leistungsservice

Telefon 0711 7372 - 7122
leistung@sdk.de

- Fragen zur Leistungsabwicklung Voll- und Zusatzversicherung

Leistungsservice Pflege

Telefon 0711 7372 - 7144
pflege@sdk.de

- Fragen zur Leistungsabwicklung Pflege

Vertriebsmanagement

Telefon 0711 7372 - 7151
vertriebsmanagement@sdk.de

- Courtagevereinbarung
- Fragen zur Courtageabrechnung
- Bestandsübertragungen
- Erstellung Bestandslisten (GDV-Format)

Vertriebspartnerentwicklung

Telefon 0711 7372 - 7181
vertriebspartnerentwicklung@sdk.de

- Schulungen /Webinare
- Newsletter für Makler

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Raiffeisenplatz 5
70736 Fellbach
Telefon 0711 7372 - 7140
Telefax 0711 7372 - 7240
www.sdk.de