

## Leistungsübersicht 2012



# Produktübersicht

## Grundversicherung

### Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit wählbarer Franchise

#### OKP

Arzt-, Medikamenten-, Spital- und andere Kosten.  
Spital: Allgemeine Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag, höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons.  
Kostenübernahme nach Art. 41 KVG.

Kein Höchst Eintrittsalter für alle OKP-Versicherungen.

### OKP wahlweise als alternatives Grundversicherungsmodell

#### Agilia-win.win

Ärztliche Beratung. Prämienrabatt von 5 % bei kostenbewusstem Verhalten.

#### Agilia-win.doc

Freie Wahl eines Hausarztes, mit Prämienrabatt von 15 %.

Weitere OKP-Varianten:

#### LU CASA

Hausarztssystem mit 7 % Prämienrabatt.

#### CENTRAMED Luzern

Gesundheitsnetz mit bis zu 12 % Prämienrabatt

## Spitalkostenversicherung

### Allgemeine Abteilung

Spitalkosten in der allgemeinen Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag in der Schweiz.

### Halbprivate Abteilung

Spitalkosten in der halbprivaten Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag in der Schweiz.

### Private Abteilung

Spitalkosten in der privaten Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag in der Schweiz. Variante privat Welt wählbar.

## Weitere Zusatzversicherungen

### Heilungskosten

#### Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung

Zur Auswahl stehen zwei Leistungsklassen.  
Kosten für Medikamente, Brillen, Gesundheitsförderung, usw.

### Geldleistungen

#### Versicherung bei Krankheit oder Krankheit und Unfall für Tod und Invalidität (KTI/KUTI)

Auszahlung von Kapitalleistungen im Todes- und Invaliditätsfall.  
Eintritt bis zum 55. Altersjahr.

### Weitere Produkte / Dienstleistungen

#### Reise- und Ferienversicherung

Deckung unvorhergesehener Auslagen bei Ferien im Ausland.

#### Unfallzusatzversicherung für Pflegeleistungen

Übernahme nicht gedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung.

#### Unfallversicherung für Tod und Invalidität

Auszahlung von Kapitalleistungen im Todes- und Invaliditätsfall bei Unfall.

#### Verkehrs- und Privatrechtsschutz

Ideale Ergänzung zum Gesundheitsrechtsschutz.

#### Natura-Versicherung

Kosten für alternative Heilmethoden.

#### Erwerbsausfall Schadenversicherung

Auszahlung des versicherten Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des tatsächlichen Erwerbsausfalles.  
Eintritt ab 16. Altersjahr.

#### Zahnbehandlungsversicherung

Kosten von Zahnbehandlungen.

#### Erwerbsausfall Summenversicherung

Auszahlung des versicherten Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit (z. B. für Selbstständigerwerbende, Hausfrauen).  
Eintritt ab 16. Altersjahr.

#### Spitaltaggeldversicherung

Auszahlung des versicherten Taggeldes bei Aufenthalt in einem Akutspital ohne Nachweis ungedeckter Kosten.

Bei fast allen Produkten ist der Eintritt bis zum 70. Altersjahr möglich.

# Leistungen im Überblick

Diese Übersicht stützt sich auf die gesetzlichen Grundlagen (inkl. KVG/VVG) und die gültigen Versicherungsbedingungen.  
Für die Bemessung Ihres Leistungsanspruchs sind ausschliesslich die gesetzlichen Grundlagen und die Versicherungsbedingungen massgebend.

Versicherungsträger OKP: Agilia Krankenkasse AG

Versicherungsträger VVG: KPT Versicherungen AG

[www.agilia.ch](http://www.agilia.ch)

# Leistungen

---

**Spitalaufenthalte:** Arzt-, Behandlungs- und Pensionskosten in anerkannten Spitälern.

---

**Badekuren:** Med. bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten ärztlich geleiteten Kuranstalt unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung und / oder nach Spitalaufenthalt.

---

**Erholungskuren:** Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten Kuranstalt unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung und / oder nach Spitalaufenthalt.

---

**Schulmedizin:** Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.

---

**Medikamente:** Von einem eidg. dipl. Arzt verordnet.

---

**Mutterschaft:** Geburtskosten.

---

**Unterbindung / Vasektomie / Sterilität**

---

**Neugeborene:** Beitrag für Geburt.

---

**Rooming-In:** Aufenthalt von Begleitpersonen.

---

**Vorsorgeuntersuchungen**

---

**Impfungen / Entwicklungskontrollen**

---

**Brillen / Kontaktlinsen:** Kostenbeitrag.

---

**Hauspflege / Spitex:** Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation, einem Spitalaufenthalt oder wenn ein solcher vermieden werden kann.

---

**Haushalthilfe:** Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation oder nach einem Spitalaufenthalt.

---

**Hilfsmittel**

---

**Zahnbehandlungen**

---

**Psychotherapeuten / Psychologen**

---

**Transportkosten:** Medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital.

---

**Rettungskosten** in der Schweiz.

---

**Gesundheitsförderung:**

---

Bei Schadenfreiheit im vorangehenden Kalenderjahr.

---

**Komplementärmedizin**

---

**Patienten- und Gesundheitsrechtsschutz**

---

**Ausland:** Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

## Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)  
Auch als alternatives Grundversicherungsmodell (Agilia-win.win, Agilia-win.doc)  
sowie als Hausarztssystem LU CASA oder CENTRAMED Luzern abschliessbar

## Krankenpflege-Plus-Versicherung (AP, Leistungsklasse 1)

(Inkl. 8 Wochen Reise- und Ferienversicherung)

Im Wohnkanton volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons (Art. 41 KVG).	K	
CHF 10.- pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr und Deckung der ambulanten Behandlungskosten gemäss anerkannten Tarifen.	K	Im angrenzenden Ausland: CHF 20.- pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr.
Ambulante Behandlung: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen.	K	
Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen.	K	
Kostendeckung gemäss KVG für Medikamente nach Arzneimittel- und Spezialitätenliste.	K	90% der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swissmedic. <b>Ausgeschlossen</b> sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate, inkl. solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.
Im Wohnkanton volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Im Standortkanton höchstens nach Tarif des Wohnkantons (Art. 41 KVG). Kontrolluntersuchungen und Geburtskosten: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. CHF 100.- pro Geburt an Geburtsvorbereitung. Übernahme der Kosten für 3 Stillberatungen.	K	CHF 150.- pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.- pro Geburt an Rückbildungskurse. Karenzfrist: 270 Tage.
		90% der Kosten, max. CHF 300.- (exkl. Sterilität). CHF 100.- für jedes Neugeborene mit AP/APC Deckung.
Allgemeine und gynäkologische Vorsorgeuntersuchung nach KVG.	K	90%, max. CHF 200.- pro Kalenderjahr an allgemeine Vorsorge (Check-up). 90% an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (sofern keine Pflichtleistung).
Leistungen gemäss KVG.	K	90% der Kosten von Schutzimpfungen.
Leistungen an Brillengläser/Kontaktlinsen nur noch an krankheitsbedingte Spezialfälle CHF 180.-. Gemäss KVG, Spezialfälle gemäss MiGeL (Mittel- und Gegenstände-Liste) Ziffer 25.	K	CHF 200.- pro Kalenderjahr an den Kauf von Brillen und Kontaktlinsen. Karenzfrist: 365 Tage.
Gesetzliche Leistungen.	K	
Beitrag an Miete oder Kauf gemäss KVG.	K	CHF 200.- pro Hilfsmittelart und Kalenderjahr an Miete oder Kauf.
Leistungen gemäss Tarif, sofern für die Behandlung eine gesetzliche Leistungspflicht besteht.	K	
		CHF 1600.- innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.- pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Behandlung nur durch Therapeuten SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) oder FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) oder SBAP (Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie).
50%, max. CHF 500.- pro Kalenderjahr.	K	CHF 2000.- pro Kalenderjahr (insgesamt für Transport- und Rettungskosten). CHF 400.- pro Kalenderjahr an Reisekosten zu speziellen Serienbehandlungen.
50%, max. CHF 5000.- pro Kalenderjahr.	K	CHF 2000.- pro Kalenderjahr (insgesamt für Rettungs- und Transportkosten).
Akupunktur Anthroposophische Medizin Homöopathie Neuraltherapie Phytotherapie Traditionelle chinesische Medizin		
		Juristische Unterstützung und Kostenübernahme bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit irgend einer Gesundheitsschädigung (Siehe «Patientenrechtsschutz» und «Gesundheitsrechtsschutz»).
Behandlungskosten gemäss doppeltem Tarif des Wohnkantons (Listenspital). Im Spitalfall doppelte Pauschale des Listenspitals mit Leistungsauftrag des Wohnkantons. EU/EFTA: Übernahme der Kosten nach Staatsrecht und Sozialversicherungstarif des Aufenthaltslandes. Voraussetzung: Vorweisung der europäischen Krankenversicherungskarte.		Heilungskosten, Transport- und Rettungskosten: Volle Deckung während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr aus integrierter Reise- und Ferienversicherung, die zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullationskosten- und eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung im Ausland umfasst. Siehe auch unter Reise- und Ferienversicherung.
Transportkosten: 50%, max. CHF 500.- pro Kalenderjahr.		

K = Leistungen abzüglich Kostenbeteiligung

	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag.
Im angrenzenden Ausland: CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr.	CHF 20.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.
	CHF 20.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.
90% der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swissmedic und 90% der Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, an komplementärmedizinische Medikamente. <b>Ausgeschlossen</b> sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensatz.	
CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse. Karenzfrist: 270 Tage.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der allgemeinen Abteilung Listenspitals mit Leistungsauftrag. In einem Geburtshaus: CHF 100.– pro Tag, max. 5 Tage. Karenzfrist: 270 Tage.
90% der Kosten, max. CHF 500.– (inkl. Sterilität). CHF 100.– für jedes Neugeborene mit AP/APC Deckung.	
	CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen.
90%, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr an allgemeine Vorsorge (Check-up). 90% an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (sofern keine Pflichtleistung). 90% der Kosten von Schutzimpfungen. CHF 200.– pro Kalenderjahr an den Kauf von Brillen und Kontaktlinsen. Karenzfrist: 365 Tage.	
CHF 10.– pro Tag während maximal 60 aufeinanderfolgenden Tagen für Haushaltshilfe, für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflege-Leistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann. Diese Leistungen können nicht mit Kurleistungen kumuliert werden. Bei Hilfeleistung durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen. CHF 200.– pro Hilfsmittelart und Kalenderjahr an Miete oder Kauf.	Max. CHF 20.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.
CHF 1600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Behandlung nur durch Therapeuten SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) oder FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) oder SBAP (Schweizerischer Berufsverband für angewante Psychologie).	
CHF 10000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Transport- und Rettungskosten). CHF 400.– pro Kalenderjahr an Reisekosten zu speziellen Serienbehandlungen.	Volle Kostendeckung.
HF 10000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Rettungs- und Transportkosten).	Bis CHF 20000.– pro Ereignis.
CHF 200.– pro Kalenderjahr an Saison- oder Jahresabonnemente für folgende Wellness- und Fitness-Aktivitäten: Kraft- und Ausdauertraining, Aqua-Fitness, Pilates, Power-Yoga und Walking-Kurs. 90% der Kosten für ambulante komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), maximal pro Kalenderjahr: CHF 2000.– für Behandlungen durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis. CHF 1000.– für Behandlungen durch einen vom EMR anerkannten Therapeuten ohne ärztliches Diplom. Darunter fallen Heilmassnahmen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) für Komplementärmedizin. Die Leistungen werden ohne ärztliche Verordnung ausgerichtet. Der Gesamtanspruch für komplementärmedizinische Behandlungen durch Ärzte und EMR-Therapeuten (ohne Medikamente) ist auf CHF 2000.– pro Kalenderjahr beschränkt.	
Juristische Unterstützung und Kostenübernahme bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit irgend einer Gesundheitsschädigung (Siehe «Patientenrechtsschutz» und «Gesundheitsrechtsschutz»).	
Heilungskosten, Transport- und Rettungskosten: Volle Deckung während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr aus integrierter Reise- und Ferienversicherung, die zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullationskosten- und eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung im Ausland umfasst. Siehe auch unter Reise- und Ferienversicherung.	Im Akutspital max. CHF 20000.– pro Kalenderjahr. Transport- und Rettungskosten: CHF 2000.– pro Ereignis.

In der ganzen Schweiz volle Deckung in der halbprivaten Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Freie Arztwahl. CHF 40.- pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der privaten Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Freie Arztwahl. CHF 60.- pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG in der allgemeinen Abteilung. Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
CHF 40.- pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	CHF 60.- pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
		Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
		Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
In der ganzen Schweiz volle Deckung in der halbprivaten Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. In einem Geburtshaus: CHF 200.- pro Tag, max. 5 Tage. Karenzfrist: 270 Tage.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der privaten Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. In einem Geburtshaus: CHF 300.- pro Tag, max. 5 Tage. Karenzfrist: 270 Tage.	
CHF 50.- pro Tag, während max. 14 Tagen.	CHF 50.- pro Tag, während max. 14 Tagen.	
		Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
		Hauspflege durch Angehörige CHF 10 000.-.
Max. CHF 30.- pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 50.- pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	CHF 5000.-.
		Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
		Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG.
Volle Kostendeckung.	Volle Kostendeckung.	CHF 10 000.- pro Ereignis.
Bis CHF 20000.- pro Ereignis.	Bis CHF 20000.- pro Ereignis.	CHF 10 000.- pro Ereignis.
Im Akutspital in Europa, inkl. Mittelmeerrandstaaten, unbeschränkte Deckung. In der restlichen Welt: max. CHF 50000.- pro Kalenderjahr. Transport- und Rettungskosten: CHF 3000.- pro Ereignis.	Im Akutspital auf der ganzen Welt, exkl. USA und Kanada, volle Kostendeckung. USA und Kanada: max. CHF 100 000.- pro Kalenderjahr. Transport- und Rettungskosten: CHF 6000.- pro Ereignis. Privat WELT: Volle Kostendeckung auf der ganzen Welt.	Leistungen wie in der Schweiz. Bei stationärer Behandlung: Übernahme ungedeckter Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG in der allgemeinen Abteilung.

Für Komplementärmedizin /alternative Heilmethoden stehen Ihnen folgende Leistungsklassen zur Auswahl:

**Leistungsklasse 1**

CHF 3000.– Gesamtleistungen pro Kalenderjahr (inkl. Medikamente) für komplementärmedizinische Behandlungen beim Arzt oder auf ärztliche Verordnung bei einem Therapeuten, der im erfahrungsmedizinischen Register (EMR) aufgeführt ist. 90% der Kosten, bis zur max. versicherten Summe.

**Leistungsklasse 2**

CHF 1500.– Gesamtleistungen pro Kalenderjahr (inkl. Medikamente) für komplementärmedizinische Behandlungen beim Arzt oder bei einem Therapeuten, der im erfahrungsmedizinischen Register (EMR) aufgeführt ist. 90% der Kosten, bis zur max. versicherten Summe.

**Leistungsklasse 3**

CHF 3500.– Gesamtleistungen pro Kalenderjahr (inkl. Medikamente) mit Jahresfranchise CHF 200.– für komplementärmedizinische Behandlungen beim Arzt oder bei einem Therapeuten, der im erfahrungsmedizinischen Register (EMR) aufgeführt ist. 90% der Kosten, bis zur max. versicherten Summe.

Anspruch auf Leistungen haben Sie bei voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit.

Das Taggeld wird während 730 Tagen im Verlaufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet.

Der Anspruch auf Taggelder beginnt nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit.

Sie können folgende Wartezeiten wählen: 2, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 oder 360 Tage.

Bei krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bezahlen wir Ihnen das versicherte Taggeld.

Zur Auswahl stehen folgende Varianten:

**Schadenversicherung**

Das versicherte Taggeld wird höchstens bis zum AHV-Lohn vor der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.

**Summenversicherung**

Das versicherte Taggeld wird ungeachtet des tatsächlichen Erwerbsausfalls ausbezahlt. Diese Variante eignet sich besonders für Selbstständigerwerbende, Hausfrauen und Hausmänner.

Die Versicherung erlischt bei Ausschöpfung der Leistungen oder mit Erreichen des AHV-Alters.

**Spitaltaggeldversicherung (HT)**

Es kann ein Spitaltaggeld von CHF 100.–, CHF 150.–, CHF 200.–, CHF 250.– oder CHF 300.– abgeschlossen werden für 30 oder 60 Tage pro Kalenderjahr. Das Spitaltaggeld wird bei Aufenthalt in einem Akutspital ohne Nachweis ungedeckter Kosten ausbezahlt.

Bei Mutterschaft besteht eine Karenzfrist von 270 Tagen.

Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts wird das Spitaltaggeld ausbezahlt. Kein Spitaltaggeld wird ausbezahlt, wenn sich der Versicherte zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begibt.

**Patientenrechtsschutz (PR)**

In der Krankenpflege-Plus- und Krankenpflege-Comfort-Versicherung automatisch eingeschlossen. Versichert sind vertragliche Streitigkeiten mit Medizinalpersonen.

Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Sie sich nach einer verpuschten Operation gegen ein Spital wehren müssen. Sie erhalten rechtliche Hilfe und die in einem Rechtsstreit anfallenden Kosten werden übernommen.

**Gesundheitsrechtsschutz (GR)**

Mit dem Gesundheitsrechtsschutz werden die Leistungen des Patientenrechtsschutzes auch für Haftpflicht- und versicherungsrechtliche Streitigkeiten im Zusammenhang mit irgendeiner Gesundheitsschädigung erbracht.

Beispielsweise nach einem Unfall mit Körperverletzung sind Forderungen der Schadenersatzansprüche gegenüber dem Verursacher gedeckt. Oder bei Krankheit ist die Streitigkeit mit der Versicherung wegen allfällig nicht bezahlten Taggeldern versichert.

Massgebend für den Gesundheitsrechtsschutz sind die Besonderen Bedingungen, Ausgabe 01.2011, der Krankenpflege-Plus- und Krankenpflege-Comfort-Versicherung.

**Verkehrs- und Privatrechtsschutz (VPR)**

Die ideale Ergänzung zum Gesundheitsrechtsschutz. Diese Versicherung kann in Ergänzung zur Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung abgeschlossen werden. Sie bietet umfassenden Rechtsschutz in anderen Bereichen des Lebens.

Schon ein kleiner Unfall mit dem Auto kann ein Strafverfahren oder Uneinigkeiten mit der Versicherung nach sich ziehen. Unverhofft können Probleme mit dem Arbeitgeber, dem Vermieter oder dem Nachbarn auftreten. Für solche und andere Fälle erhalten Sie rechtliche Unterstützung und die Kosten eines Rechtsstreits werden übernommen.

Wir empfehlen folgende Zahnversicherungen:

#### Leistungsklasse 0

50% der Zahnbehandlungskosten,  
max. CHF 300.– pro Kalenderjahr.

#### Leistungsklasse 1

50% der Zahnbehandlungskosten,  
max. CHF 500.– pro Kalenderjahr.

#### Leistungsklasse 2

50% der Zahnbehandlungskosten,  
max. CHF 1000.– pro Kalenderjahr.

#### Leistungsklasse 3

75% der Zahnbehandlungskosten,  
max. CHF 1500.– pro Kalenderjahr.

Für Kinder:

#### Leistungsklasse 6

75% der Kosten von Zahnstellungskorrekturen,  
max. CHF 10000.– pro Kalenderjahr.

Abschluss nur bis zum 8. Geburtstag möglich.

Die Leistungsklasse 6 kann nur in Kombination  
mit der Krankenpflege-Plus oder Krankenpflege-  
Comfort-Versicherung abgeschlossen werden.

Bis zum 5. Geburtstag kann jede Leistungsklasse  
ohne Vorlage eines zahnärztlichen Attests abge-  
schlossen werden.

Karenzfristen: Für Kieferorthopädie, Zahnprothetik  
und Zahnsanierungen wegen Amalgamunver-  
träglichkeit werden Leistungen nach Ablauf von  
12 Versicherungsmonaten erbracht; für die  
übrigen Zahnbehandlungen nach Ablauf von  
6 Versicherungsmonaten.

Aus der Unfallversicherung für Tod und  
Invalidität wird bei Unfalltod oder bei unfallbeding-  
ter Invalidität das versicherte Kapital ausbezahlt.

Der Versicherte hat die Wahl zwischen folgenden  
Versicherungskombinationen:

	Tod	Invalidität
Erwachsene	0.–	100 000.–
	0.–	200 000.–
	10 000.–	20 000.–
	20 000.–	40 000.–
	40 000.–	80 000.–
	10 000.–	100 000.–
	20 000.–	100 000.–
	50 000.–	100 000.–
	10 000.–	200 000.–
	100 000.–	200 000.–
Kinder bis 18 Jahre	50 000.–	300 000.–
	300 000.–	300 000.–
	5 000.–	50 000.–
	5 000.–	75 000.–
	5 000.–	100 000.–
	5 000.–	200 000.–
	10 000.–	100 000.–
	50 000.–	300 000.–

Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25% erhöht  
sich die Entschädigung progressiv und erreicht bei  
einer Invalidität von 100% das Leistungsmaximum  
von 350% des versicherten Kapitals.

### Versicherung bei Krankheit oder Krankheit und Unfall für Tod und Invalidität (KTI/KUTI)

Neben den Folgen eines Unfalls dürfen auch die-  
jenigen einer Krankheit nicht ausser Acht gelassen  
werden, denn Krankheit führt häufiger zum Tod und  
zu Invalidität als Unfall.

Folgende Versicherungskombinationen  
stehen zur Auswahl:

Tod	Invalidität
10 000.–	100 000.–
10 000.–	200 000.–
50 000.–	100 000.–
50 000.–	200 000.–
100 000.–	200 000.–

Ab dem 56. Lebensjahr reduziert sich die Leistung  
jährlich um 20%. Die Versicherung erlischt mit dem  
59. Lebensjahr.

Im Invaliditätsfall erfolgt eine Auszahlung ab einem  
Invaliditätsgrad von 40%. Bei einem Invaliditätsgrad  
zwischen 40 und 70% entspricht der ausbezahlte  
Anteil der vereinbarten Versicherungssumme  
prozentmässig genau dem Invaliditätsgrad. Ein  
Invaliditätsgrad von 70% und mehr berechtigt zur  
Auszahlung von 100% der Versicherungssumme.

Die Reise- und Ferienversicherung bietet bei Ausland-  
aufenthalten:

- Volle Deckung der Heilungskosten, ambulant und  
stationär, in Ergänzung zu obligatorischen Versiche-  
rungen und zu allfälligen Zusatzversicherungen.
- Umfassende Assistance-Leistungen:  
Rettung/Bergung, Kranken- und Unfalltransporte,  
Repatriierung, Heimschaffung verstorbener Personen,  
Verlängerung des Hotelaufenthalts des Versicherten  
bis CHF 1500.– nach Hospitalisierung, Verlängerung  
des Hotelaufenthalts der mitreisenden Familien-  
angehörigen bis CHF 1500.–, Rücktransport der mit-  
reisenden Person bzw. von mitreisenden Familien-  
angehörigen und anderes.
- Eine Annullierungskostenversicherung über maximal  
CHF 20 000.– pro Reisearrangement.
- Eine Reisegepäckversicherung über max.  
CHF 2000.– pro Person resp. CHF 4000.– pro Familie.
- Rechtsschutzleistungen im Ausland pro Fall bis zu  
CHF 250 000.– (z.B. Gerichts- und Betreibungskosten).

Die Reise- und Ferienversicherung kann für die Dauer  
von 17, 31, 62, 92, 183 oder 365 Tagen abgeschlossen  
werden.

In der Krankenpflege-Plus- und Krankenpflege-Comfort-  
Versicherung ist die Reise- und Ferienversicherung  
für 8 Wochen pro Kalenderjahr bereits eingeschlossen.  
Krankenpflege-Plus- und Krankenpflege-Comfort-  
Versicherte müssen somit nur dann eine separate  
Reise- und Ferienversicherung abschliessen, wenn  
sie mehr als 8 Wochen pro Kalenderjahr im Ausland  
unterwegs sind oder wenn eine höhere Annullations-  
und/oder Gepäckversicherung gewünscht wird.

## Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG<sup>1</sup>

### Franchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung\*

Die ordentliche Jahresfranchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beträgt CHF 300.- (CHF 0.- bei Kindern). Dabei profitieren Kinder und Jugendliche von 75% bzw. 5% – 10% Rabatt (kantonale Unterschiede) auf der Erwachsenenprämie. Wenn Sie freiwillig eine höhere Franchise wählen, erhalten Sie folgenden Rabatt:

Franchise	Prämienreduktion	max. pro Jahr
<b>Erwachsene</b>		
CHF 500.-	10 %	CHF 140.-
CHF 1000.-	25 %	CHF 490.-
CHF 1500.-	35 %	CHF 840.-
CHF 2500.-	43 %	CHF 1540.-
<b>Kinder</b>		
CHF 200.-	25 %	CHF 140.-
CHF 400.-	35 %	CHF 280.-
CHF 600.-	43 %	CHF 420.-

### Alternative Grundversicherungsmodelle

#### Agilia.win.win\*

Eignet sich für kostenbewusste Versicherte, die bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst das Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE anrufen, bevor sie eine Konsultation bei ihrem Hausarzt vereinbaren. Sie profitieren dafür von einem Rabatt von 5% auf der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

#### Agilia.win.doc\*

Mit Agilia.win.doc wenden Sie sich bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst an Ihren Hausarzt. Er koordiniert den gesamten Behandlungsablauf und ist sozusagen Ihr persönlicher Gesundheitsberater. Mit ihm besprechen Sie Ihre medizinischen Bedürfnisse und vereinbaren das weitere Vorgehen, zum Beispiel die Überweisung an einen Spezialisten oder den Spitaleintritt. Bei diesem Versicherungsmodell gewähren wir Ihnen einen Rabatt von 15% auf der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

#### LU CASA\*

Ärztliche Beratung und Wahl Hausarzt gemäss Agilia-Liste. Prämienrabatt 7% bei kostenbewusstem Verhalten.

#### CENTRAMED Luzern\*

Optimale Behandlungsqualität in einem ausgewählten Gesundheitsnetz mit Prämienrabatt bis 12%.

#### Sistierung der Unfalldeckung\*

5% Prämienersparnis in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bringt der Ausschluss der Unfalldeckung. Diesen Ausschluss können Sie schriftlich auf den Folgemonat beantragen, wenn Sie mindestens 8 Stunden pro Woche bei einer Firma angestellt sind. In diesem Fall sind Sie bei Ihrem Arbeitgeber automatisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert.

#### Prämienverbilligung OKP durch die Kantone

Wenn Sie nur über ein bescheidenes Einkommen verfügen, haben Sie möglicherweise Anrecht auf einen staatlichen Beitrag an die Krankenkassenprämie. Erkundigen Sie sich bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde oder bei der kantonalen Verwaltung.

## Zusatzversicherungen VVG<sup>2</sup>

### Familienrabatt

Nach der Geburt des dritten und jedes weiteren Kindes, erhält das älteste oder nächstälteste Kind die Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung und/oder die Spitalkostenversicherung für die allgemeine Abteilung gratis.

Voraussetzung ist, dass mindestens ein Elternteil bei der Krankenkasse Agilia die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung und/oder eine Spitalkostenversicherung abgeschlossen hat und alle Kinder die gleiche Deckung haben.

### Kostenbeteiligung im Spital

Sie erhalten einen Rabatt auf der Prämie Ihrer Spitalkostenversicherung für die private oder halbprivate Abteilung, wenn Sie bereit sind, pro Jahr folgende Spitalkosten (Jahresfranchise) selber zu tragen:

Jahresfranchise	Prämienreduktion
CHF 1000.-	15 %
CHF 2000.-	25 %
CHF 5000.-	50 %

Ein Wechsel in eine tiefere Kostenbeteiligung respektive deren Aufhebung entspricht einer Versicherungserhöhung und erfordert eine Gesundheitsprüfung.

### «Payback» bei ambulanter Geburt

Die «Payback»-Dienstleistung bei ambulanter Geburt richtet sich an alle Frauen mit einer Spitalkostenversicherung für die private oder halbprivate Abteilung, welche bereit sind, freiwillig auf die Inanspruchnahme ihrer Garantiedeckung zu verzichten und eine ambulante Geburt (im Spital, im Geburtshaus oder zu Hause) vorziehen. Die Krankenkasse Malters entrichtet in diesem Fall ohne Kostennachweis eine Pauschale von CHF 1000.- pro Geburt (eines oder mehrerer Kinder) an Halbprivatversicherte sowie eine Pauschale von CHF 1250.- pro Geburt (eines oder mehrerer Kinder) an Privatversicherte.

Bitte erkundigen Sie sich jedes Mal bei Ihrem Kundenberatenden über die Konditionen, wenn Sie die «Payback»-Dienstleistung in Anspruch nehmen wollen.

### «Payback» in der Spitalkostenversicherung

Die «Payback»-Dienstleistung in der Spitalkostenversicherung richtet sich an alle Kundinnen und Kunden, die bei der Krankenkasse Agilia eine Spitalkostenversicherung für die private oder halbprivate Abteilung ohne Spitalfranchise abgeschlossen haben. Wählen Sie bei einem Spitalaufenthalt freiwillig die allgemeine Abteilung (anstelle der Privat- oder Halbprivatabteilung) und teilen Sie dies vor Spitalertritt Ihrem Kundenberatenden schriftlich mit, so wird Ihnen Geld gutgeschrieben.

Gutschrift Halbprivatversicherte:  
CHF 100.- pro Tag, max. CHF 1000.- pro Kalenderjahr.

Gutschrift Privatversicherte:  
CHF 125.- pro Tag, max. CHF 1250.- pro Kalenderjahr.

### Erwerbsausfallversicherung

Sie können Prämien sparen, indem Sie bei Ihrer Taggeldversicherung eine längere Wartezeit wählen.

### Verkehrs- und Privatrechtsschutz (VPR)

Kinder bis zum 18. Altersjahr sind gratis versichert. Ab zweitem erwachsenen Familienmitglied, das im gleichen Haushalt lebt, erhalten Sie einen Rabatt von 50% auf der Erwachsenenprämie.

### Kollektivversicherung

Firmen oder Verbände, die bei der Krankenkasse Agilia einen Vertrag für Kollektiv-Heilungskosten-Zusatz abschliessen, helfen ihren Mitarbeitenden oder Mitgliedern Prämien sparen.

\* Die Summe aller Prämienrabatte (Franchise, alternatives Grundversicherungsmodell und Unfallausschluss) darf nicht mehr als 50% der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betragen.

<sup>1</sup> Krankenversicherungsgesetz

<sup>2</sup> Versicherungsvertragsgesetz

