

## KRANKENPFLEGEZUSATZVERSICHERUNGEN

	<b>DENTApus</b> Die Zahnpflegeversicherung für jedes Bedürfnis	<b>VIVANTE</b> Die Langzeitpflegeversicherung mit freier Wahl der Pflegeperson	<b>CURA</b> Die Langzeitpflegeversicherung ergänzend zu den Leistungen aus der Grundversicherung
<b>Deckungsumfang</b>	Krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie Kontrolluntersuchungen, Dentalhygiene Weltweite Deckung (max. CH-Tarif)	Unterstützt Pflege durch Angehörige oder Fachpersonen zu Hause oder im Pflegeheim Im Leistungsfall kein Verwendungsnachweis notwendig, Taggeld zur freien Verfügung Wählbare Taggeldvarianten von CHF 40, 60, 80, 100, 140, 180, einzeln oder kumulierbar Bei Unfall und Krankheit unabhängig von Leistungen der Grundversicherung	Beitrag an nicht gedeckte Kosten für eine Haushaltshilfe oder in einem Pflegeheim Bei regelmässigem Pflegebedarf infolge Krankheit oder Unfall Wählbare Tagespauschale: CHF 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 200, 250, 300 Wählbare Wartezeit von 180, 360, 720, 1080 Tagen
<b>Wählbare Höchstsummen von CHF</b> 300, 1000, 2000, 3000 pro Kalenderjahr bis unbegrenzte Deckung			

## TAGGELDVERSICHERUNG

Taggeldversicherung nach KVG	
<b>Abschlussalter</b>	16 bis 64 Jahre
<b>Leistungsdauer</b>	720 Tage innert 900 Kalendertagen
<b>Taggeldhöhe</b>	CHF 10 bis CHF 50 pro Tag. Die Leistung beträgt max. CHF 1500 pro Monat.
<b>Mutterschaft</b>	16 Wochen (112 Tage)
<b>Unfall</b>	Einschluss möglich
<b>Wartezeiten</b>	30, 60, 90, 120, 150, 180, 210, 240, 300 oder 360 Tage

## RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

KLuG Advocare PLUS Die Rechtsschutzversicherung für TOP- oder COMPLETA-Versicherte	
<b>Deckungsumfang</b>	Privat- und Verkehrsrechtsschutz; bis max. CHF 300 000 pro Fall in Europa, max. CHF 30 000 pro Fall ausserhalb Europas

## SPAREN BEI DER GRUNDVERSICHERUNG

Sparen mit alternativen Versicherungsmodellen (AVM).

Neben der gesetzlichen Standardvariante BASIS bieten wir Ihnen auch die alternativen Versicherungsmodelle DOCMED und PRAXMED an. Die medizinischen Leistungen sind dabei überall identisch. Sie sparen mit einem AVM Prämien, und dank der effizienten und kompetenten Betreuung durch eine zentrale Ansprechperson vermeiden Sie zudem allfällige Mehrfachuntersuchungen. Dafür belohnen wir Sie mit einem Prämienrabatt von bis zu 14%.

## SPAREN BEI DEN FREIWILLIGEN ZUSATZVERSICHERUNGEN

Familienrabatt*	
<b>5%</b>	Ab 2 Personen
<b>10%</b>	Ab 3 Personen
<b>Rabatt</b>	Spitalzusatzversicherungen HOSPITAL
<b>mind. 15%</b>	Rabatt mit wählbaren Franchisen
<b>Rabatt</b>	Rechtsschutzversicherung KLuG Advocare PLUS
<b>100%</b>	Für Kinder bis 18 Jahre
<b>50%</b>	Für Jugendliche zwischen 19 und 25 Jahren
<b>25%</b>	Rabatt, wenn mindestens 2 erwachsene Personen (ab 26 Jahren) im gleichen Vertrag (Familienvertrag) KLuG Advocare PLUS abschliessen

\* Die KLuG behält sich vor, die Konditionen oder Rabattsätze jederzeit anzupassen.

## KOMMEN SIE ZU UNS.

### BEI UNS SIND SIE RICHTIG — UND RICHTIG SICHER.

Sie erhalten nicht nur erstklassige Versicherungen, sondern auch erstklassige Betreuung. Wir sind da, wenn Sie uns brauchen: schnell, effizient, unkompliziert. Denn wir legen Wert darauf, dass Sie überzeugt sind, bei uns am richtigen Ort zu sein.

### KLuG – versichert seit 1918

Die KLuG Krankenversicherung besteht seit 1918 und betreut Privatpersonen, Familien und auch die Mitarbeitenden von weltweit tätigen Unternehmen in der ganzen Schweiz.

Die KLuG Krankenversicherung ist dem Verband der Schweizerischen Krankenversicherer (santésuisse) angeschlossen und durch den Rückversicherungsverband (RVK Rück) rückversichert. Zudem bestehen Zusammenarbeitsverträge mit dem grössten Krankenversicherer der Schweiz (Helsana Versicherungen AG) und anderen Versicherungen für die Zusatzversicherungspalette. Das KLuG-Versicherungsangebot wird laufend den neusten Erkenntnissen und Entwicklungen im Interesse unserer Kunden angepasst.

Wir beraten Sie gern persönlich.

Schauen Sie einfach bei uns vorbei oder rufen Sie uns an.

### KLuG Krankenversicherung

Gubelstrasse 22  
6300 Zug  
Telefon 041 724 64 00  
team.klug@klug.ch  
www.klug.ch

KLuG



## DIE KLuG-LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

DIE KRANKENVERSICHERUNG MIT DER INDIVIDUELLEN BERATUNG

KLuG

KLuG

		OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG (OKP)	KRANKENPFLEGEZUSATZVERSICHERUNGEN				SPITALZUSATZVERSICHERUNGEN				
		<b>BASIS</b> Grundversicherung	<b>TOP</b> Die Standardergänzung zu BASIS mit Bestnoten von VZ VermögensZentrum	<b>SANA</b> Die natürliche Krankenversicherung mit Bestnoten von VZ VermögensZentrum	<b>COMPLETA</b> Die umfassende Krankenversicherung	<b>COMPLETA EXTRA*</b> Ergänzend zu COMPLETA	<b>PRIMED</b> Ergänzungen im ambulanten Bereich	<b>HOSPITAL ECO</b> Allgemeine Abteilung, ganze Schweiz**	<b>HOSPITAL Halbprivat</b> Halbprivate Abteilung, ganze Schweiz*	<b>HOSPITAL Privat</b> Private Abteilung, ganze Schweiz*	<b>HOSPITAL FLEX</b> Freie Abteilungswahl ganze Schweiz**
<b>Ambulante Behandlungen</b>	Durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktiker und medizinisches Hilfspersonal (Logopäden, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten etc.), sofern ärztlich verordnet	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag			90% der Kosten für ambulante Behandlungen durch Nichtvertragsärzte (Arzt/Ärztin im Ausstanz)	Keine zusätzlichen Leistungen	Freie Arztwahl unter den Spezialisten in den Partnerkliniken der KLuG Krankenversicherung				
<b>Komplementärmedizin</b>	Leistungen für komplementärmedizinische Behandlungen durch ausgebildete, gesetzlich anerkannte Ärzte bzw. von der KLuG Krankenversicherung anerkannte Naturheilpraktiker/-ärzte und Therapeuten	Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ärztliche klassische Homöopathie und Phytotherapie, durchgeführt von Ärzten mit anerkannter Weiterbildung, gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)		Ambulante Behandlung: 75% der Kosten, die nicht über die Grundversicherung gedeckt sind. Stationäre Behandlung: max. CHF 5000 pro Jahr 75%, max. CHF 500 pro Jahr, max. CHF 200 pro Bereich. Von der KLuG Krankenversicherung anerkannte Methoden und Anbieter	Ambulante Behandlung: 75% der Kosten, die nicht über die Grundversicherung gedeckt sind. Stationäre Behandlung: max. CHF 5000 pro Jahr 75%, max. CHF 500 pro Jahr, max. CHF 200 pro Bereich. Von der KLuG Krankenversicherung anerkannte Methoden und Anbieter	100% der Kosten, die die Leistungen für ambulante Behandlungen von COMPLETA übersteigen. 75% der Kosten bis CHF 750 pro Jahr für weitere anerkannte Therapeutinnen und Therapeuten sowie Therapiemethoden. 75% der Kosten bis 750 pro Jahr für Behandlungen im Ausland 100% der Kosten bis CHF 800 pro Jahr für alle Bereiche zusammen. CHF 200 pro Jahr für Mitgliedschaftsbeiträge für ausgewählte Sportvereine. CHF 200 für Fitness-Center im Ausland					
<b>Gesundheitsförderung</b>	Leistungen für Fitnesscenter-Abos, Fitnesskurse, Rücken- und Körperschule, Geburtsvorbereitung, Schwangerschafts-gymnastik, Rückbildungsgymnastik, Entspannung- und Ernährungskurse etc.										
<b>Prävention</b>	Übernahme der Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen (z.B. Leistungen für Impfungen). Vom Arzt durchgeführt oder angeordnet	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag		75%, bis max. CHF 500 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung	90%, bis max. CHF 750 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung			Max. CHF 1700 innerhalb von 3 Jahren an Check-ups, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung			
<b>Implantate</b>								90%, bis max. CHF 5000 pro Jahr, zu dem Anteil, der nicht oder nicht vollständig über die Grundversicherung gedeckt ist (keine Zahimplantate) Max. CHF 300 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung			
<b>Hotline</b>	Medizinische Hotline, Onlinedienste										
<b>Medikamente</b>	Kassspflichtige Medikamente Nicht kassspflichtige Medikamente (ohne Medikamente der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung», LPPV)	Gemäss Spezialitätenliste			90% der von Swissmedic zugelassenen Medikamente, max. 50% gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung	Keine zusätzlichen Leistungen					
<b>Brillengläser / Kontaktlinsen</b>		Max. CHF 180 pro Jahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		75% für Heilmittel der Komplementärmedizin	90% der von Swissmedic zugelassenen Medikamente, 75% für Heilmittel der Komplementärmedizin 90%, bis max. CHF 300 pro Jahr		100% der Kosten bis CHF 300 pro Jahr für Brillengläser, -gestell und Kontaktlinsen. 100% der Kosten bis CHF 750 pro Auge und Jahr für Augenlaserkorrekturen				
<b>Zahnärztliche Behandlungen</b>	Unfallbedingte Zahnschäden Bei schweren Erkrankungen des Kausystems Bei schwerer allgemeiner Erkrankung Zahnfehlstellungskorrekturen bis 20. Altersjahr (z.B. kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen)	Solfern Unfallabschluss vorhanden Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag			75% der Kosten, max. CHF 10 000 pro Jahr	75% der Kosten, max. CHF 10 000 pro Jahr	Keine zusätzlichen Leistungen				
<b>Spezielle Behandlungsformen</b>	Nicht ärztliche Psychotherapie durch anerkannten Psychotherapeuten, Sterilisation, Vasektomie etc.			75%, bis max. CHF 3000 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung	75%, bis max. CHF 4500 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung	100% des Selbstbetrags aus COMPLETA		90%, bis max. CHF 5000 pro Jahr für innovative Behandlungs- und Diagnoseformen, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung			
<b>Hilfsmittel</b>	Medizinisch notwendig und vom Arzt verordnet	Gemäss Verordnung für Mittel und Gegenstände		90%, bis max. CHF 1000 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung Max. CHF 100 000 pro Jahr in der Schweiz	90%, bis max. CHF 1500 pro Jahr, gemäss Liste der KLuG Krankenversicherung Max. CHF 100 000 pro Jahr in der Schweiz	Keine zusätzlichen Leistungen		Max. CHF 5000 pro Jahr, gemäss Verordnung für Mittel und Gegenstände. Anteil, der die Grundversicherung übersteigt			
<b>Transporte</b>	Medizinisch notwendige Transporte mit einem adäquaten Transportmittel (z.B. Ambulanzfahrzeuge, Flugtransporte) Rettungen Diverse wie z.B. öffentliche Verkehrsmittel oder Taxi	50%, bis max. CHF 500 pro Kalenderjahr In der Schweiz: 50%, bis max. CHF 5000 pro Kalenderjahr (ohne Such- oder Bergungskosten)				Keine zusätzlichen Leistungen					
<b>Personen-Assistance</b>	Rettung, Transport, Heimtschaffung Suche			Unlimitiert, im Ausland Bis CHF 20 000 im Ausland	Unlimitiert, im Ausland Bis CHF 20 000 im Ausland	Keine zusätzlichen Leistungen		Max. CHF 500 pro Jahr für Fahrten von oder zu einem Leistungserbringer			
<b>Ausland</b>	Akute und notfallmässige ambulante Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt Akute und notfallmässige stationäre Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt Gezielte Behandlungen, ambulant und stationär	Innerehalb EU/EFTA: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorzeigen) Ausserhalb EU/EFTA: bis max. 2-facher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort) Innerehalb EU/EFTA: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorzeigen) Ausserhalb EU/EFTA: bis max. 2-facher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort)		Deckung während 12 Monaten weltweit. Innerehalb EU/EFTA: Kostenbeteiligungen der Sozialversicherung ab CHF 300 Ausserhalb Europas	Deckung während 12 Monaten weltweit. Innerehalb EU/EFTA: Kostenbeteiligungen der Sozialversicherung ab CHF 300 Ausserhalb Europas	Keine zusätzlichen Leistungen	100% der Kosten bis CHF 30 000 pro Suchaktion in der Schweiz Für gezielte ambulante Behandlungen, nach Kostengutsprache	CHF 500 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr CHF 500 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr (gezielte und notfallmässige Behandlungen, zusammen max. 60 Tage pro Jahr)	CHF 1500 pro Tag, unlimitierte Dauer CHF 1500 pro Tag, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache	Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache	<b>Variante 1:</b> CHF 500 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr <b>Variante 2:</b> CHF 1000 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr <b>Variante 1:</b> CHF 500 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr (gezielte und notfallmässige Behandlungen, zusammen max. 60 Tage pro Jahr) / <b>Variante 2:</b> CHF 1000 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr (gezielte und notfallmässige Behandlungen, zusammen max. 60 Tage pro Jahr)
<b>Gesundheitsrechtsschutz</b>	Der umfassende Rechtsschutz bei Streitigkeiten mit Ärzten, Spitälern, Sozial- und Privatpflichtversicherungen			Max. CHF 250 000 pro Fall in Europa, max. CHF 50 000 pro Fall ausserhalb Europas	Max. CHF 250 000 pro Fall in Europa, max. CHF 50 000 pro Fall ausserhalb Europas	Keine zusätzlichen Leistungen					
<b>Mutterschaft</b>	Kontrolluntersuchungen (7 vor, 1 nach der Geburt) Stillberatung (durch Hebammen oder speziell ausgebildete Krankenschwestern) Geburtsvorbereitung (von Hebammen durchgeführte Kurse) Stationäre Behandlung Ambulante Behandlung	8 Kontroll-, 2 Ultraschalluntersuchungen 3 Sitzungen CHF 150 Siehe Spitalaufenthalte (Inland) (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit)		Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)	Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)	Keine zusätzlichen Leistungen					
<b>Spital (Inland)</b>	Behandlung in anerkannten Akutspitälern gemäss kantonalen Spitalliste Behandlung im KLuG Krankenversicherung-KVG-Vertragsspital Aufenthalt (Zimmerkomfort) Aufenthalt in höherer als versicherter Abteilung	Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals in der ganzen Schweiz, maximal bis zum Tarif im Wohnkanton Mehrbettzimmer					Übernachtung und Komfortleistungen bei ambulanten Behandlungen max. CHF 400/ Behandlung, max. CHF 1200/Jahr	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	<b>Variante 1:</b> CHF 500 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr <b>Variante 2:</b> CHF 1000 pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr Volle Deckung in der allgemeinen, der halbprivaten und der privaten Abteilung, ganze Schweiz** nach Berücksichtigung der gewählten Kostenbeteiligung: <b>Variante 1:</b> priv. Abt.: 50% (max. CHF 9000 pro Jahr); halbpriv. Abt.: 35% (max. CHF 3000 pro Jahr); allg. Abt.: keine / <b>Variante 2:</b> priv. Abt.: 35% (max. CHF 4000 pro Jahr); halbpriv. Abt.: 20% (max. CHF 2000 pro Jahr); allg. Abt.: keine Freie Wahl der Spitalabteilung, ganze Schweiz**
<b>Fast Track / Experten-Zweitmeinung</b>	Rasche Erstkonsultation beim Facharzt (Fast Track) sowie eine Experten-Zweitmeinung von einem renommierten Professor										
<b>Akut- und Übergangspflege</b>	Hotellerieleistungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Akut- und Übergangspflege (volle Deckung der Pflegeleistungen)							CHF 90 pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	CHF 120 pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	CHF 240 pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	Option: CHF 100 pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr
<b>Badekur</b>	Medizinisch bedingt und von einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Heilbädern	Ärztliche Behandlungen und Therapien nach Tarif am Behandlungsort und CHF 10 pro Tag, max. 21 Tage pro Kalenderjahr						CHF 30 pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa) CHF 100 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 30 Tage pro Jahr) CHF 30 pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr	CHF 100 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa) CHF 200 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage pro Jahr)	CHF 200 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa) CHF 200 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage pro Jahr)	Option: CHF 100 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa) Option: CHF 100 pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage pro Jahr)
<b>Erholungskur</b>	Medizinisch bedingt und von einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Kurhäusern im Inland										
<b>Haushaltshilfe</b>	Bei ärztlicher Verordnung und vollständiger Arbeitsunfähigkeit (z.B. nach einem akuten, stationären Spitalaufenthalt)										
<b>Hauskrankenpflege (Spitex)</b>	Bei ärztlicher Verordnung, von anerkannten Leistungserbringern zu Hause durchgeführte Krankenpflege	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)									
<b>KidsCare</b>	Betreuung und Pflege von erkrankten Kindern (versicherte Person: Kind)							Max. 30 Stunden pro Jahr	Max. 60 Stunden pro Jahr	Max. 120 Stunden pro Jahr	
<b>Nanny Service</b>	Betreuung von gesunden Kindern bei Spitalaufenthalt eines Elternteils (versicherte Person: Elternteil)							Max. 30 Stunden pro Jahr	Max. 60 Stunden pro Jahr	Max. 120 Stunden pro Jahr	Option: max. 30 Stunden pro Jahr
<b>Rooming-in</b>	Kostenbeitrag an Übernachtung/Mahlzeit im Spital für nahestehende Personen										
<b>Pflegeheim</b>	Krankenpflege in anerkannten Pflegeheimen	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)									

\* Bei den von KLuG anerkannten Ärzten und Spitalern. Die Liste der Spitäler ohne Kostendeckung finden Sie unter [klug.ch/klug/aktuelles/tarifverhandlungen](http://klug.ch/klug/aktuelles/tarifverhandlungen).

Beachten Sie bitte, dass bei den von KLuG nicht anerkannten Spitalern und Ärzten Kosten anfallen, die Sie selber übernehmen müssen / \*\* Kantonales Listenspital