



**Barmenia**  
EINFACH. MENSCHLICH.

# Die Genau-Für-Sie Krankenversicherung für Beamtenanwärter und Beamte

Leistungsübersicht

 **die Bayerische**  
Versichert nach dem Reinheitsgebot



Private Absicherung  
kann ganz einfach sein –  
auch für Beamte  
und Beamtinnen.





Unser Baukastensystem macht die individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes einfach und übersichtlich:

- Mit der Genau-Für-Sie Krankenversicherung haben unsere Kunden und Kundinnen eine gute Ausgangsbasis. Den darin enthaltenen Versicherungsschutz können sie nach ihren eigenen Wünschen aufwerten.
- Für einen hochwertigen Schutz bei stationären Behandlungen bieten wir Genau-Für-Sie 2-Bett an inklusive Leistungen für gesondert berechnete Behandlung durch einen Arzt oder Ärztin der Wahl z. B. Chefarzt. Wenn zusätzlich Genau-Für-Sie 1-Bett gewählt wird, übernehmen wir auch die Kosten für Einzelzimmer.
- Bei Leistungen, die ihre Beihilfe nur teilweise oder gar nicht erstattet, profitieren unsere Kunden und Kundinnen von den Bausteinen Genau-Für-Sie Ergänzung oder Genau-Für-Sie Ergänzung Plus. Unser Kunde oder unsere Kundin wählt einfach selbst, welcher Schutz genau zu ihr bzw. ihm passt.

## Genau-Für-Sie Krankenversicherung

Genau-Für-Sie **2-Bett**

Genau-Für-Sie **Ergänzung**



Genau-Für-Sie **1-Bett**

Genau-Für-Sie **Ergänzung Plus**

Tarife	Genau-Für-Sie Krankenversicherung	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett Genau-Für-Sie 1-Bett
	GK	GK, G2B	GK, G2B, G1B
Selbstbehalt	✗	✗	✗

Ambulante Leistungen	
Ärztliche Behandlung	■ je nach versicherter Prozentstufe – auch direkte Facharztbehandlung (kein Primärarzt- / Hausarztprinzip)
Arznei- und Verbandmittel	■ je nach versicherter Prozentstufe (Generika und Originalpräparate)
Vorsorgeuntersuchungen	■ je nach versicherter Prozentstufe für alle ambulanten Vorsorgeuntersuchungen – <b>TOP:</b> Vorsorgeuntersuchungen sind unschädlich für die Beitragsrückerstattung
Schutzimpfungen	■ je nach versicherter Prozentstufe nach Empfehlungen der STIKO – inkl. berufsbedingte Impfungen und Impfungen aus Anlass von Auslandsreisen – <b>TOP:</b> Schutzimpfungen sind unschädlich für die Beitragsrückerstattung
Sehhilfen	■ je nach versicherter Prozentstufe für Sehhilfen (inkl. Kontaktlinsen) bis 400 € Rechnungsbetrag alle zwei Kalenderjahre – erneuter Anspruch entsteht auch bei Änderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien
Operative Maßnahmen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK)	■ je nach versicherter Prozentstufe je Auge bis 2.000 € Rechnungsbetrag – erstmaliger Anspruch nach zwei Jahren seit Versicherungsbeginn
Heilmittel	■ je nach versicherter Prozentstufe – Erstattung bis zu den 1,1-fachen der vom Bundesministerium des Innern und für Heimat festgesetzten beihilfefähigen Höchstbeträge
Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	■ je nach versicherter Prozentstufe für ärztlich verordnete Hilfsmittel – offener Hilfsmittelkatalog – keine Genehmigung / Vorlage eines Kostenvoranschlages erforderlich – Hörgeräte bis zu 2.000 € Rechnungsbetrag je zu versorgendem Ohr
Medizinische Schulungen für chronisch Kranke	■ je nach versicherter Prozentstufe für Patientenschulungen bei Asthma / COPD, Diabetes, CoaguCheck bzw. INRatio Kit-Schulungen – Erstattung nach GOÄ bzw. als Pauschalleistung bis 600 € Rechnungsbetrag
Digitale Gesundheitsanwendungen	■ je nach versicherter Prozentstufe für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen Voraussetzung: Die digitale Gesundheitsanwendung – wird von einem approbierten Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Heilpraktiker verordnet oder – aufgrund einer nachgewiesenen medizinischen Indikation genehmigt
Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen / Naturheilverfahren durch Ärzte und Ärztinnen (Hufeland-Verzeichnis)	■ je nach versicherter Prozentstufe Behandlungen durch Heilpraktiker oder Heilpraktikerinnen und Naturheilverfahren durch Ärzte oder Ärztinnen (Hufeland-Verzeichnis) nach GebüH und GOÄ – keine Gebührenhöchstsatzbegrenzung (GebüH / GOÄ)
Psychotherapie	■ je nach versicherter Prozentstufe psychotherapeutische Behandlungen einschließlich psychologischer Diagnostik – keine Begrenzung der Sitzungsanzahl
Ambulante Transporte	■ je nach versicherter Prozentstufe für notwendige Transporte zum und vom Arzt / Krankenhaus zur Erstversorgung nach Unfall / Notfall  ■ je nach versicherter Prozentstufe für Fahrten bei – Dialyse, Strahlen- / Chemotherapie – ambulanten Operationen (am Tag der Operation) – Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), BI (Blindheit) oder H (Hilflosigkeit) – Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 3 - 5 – ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit (zum / vom Arzt oder Krankenhaus)

Tarife	Genau-Für-Sie Krankenversicherung	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett Genau-Für-Sie 1-Bett
	GK	GK, G2B	GK, G2B, G1B
Selbstbehalt	✗	✗	✗

### Leistungen im Krankenhaus

Unterbringung	■ je nach versicherter Prozentstufe allgemeine Krankenhausleistungen	■ je nach versicherter Prozentstufe bessere Unterbringung im 2-Bettzimmer	■ je nach versicherter Prozentstufe bessere Unterbringung im 2-Bettzimmer ■ 100 % der Differenzkosten zwischen 2- und 1-Bettzimmer
Privatkliniken	■ je nach versicherter Prozentstufe		
Ärztliche Behandlung	■ je nach versicherter Prozentstufe diensthabender Arzt	■ je versicherter Prozentstufe Wahlarzt / Privatarzt	
Beihilfekürzungsbetrag für stationäre Wahlleistungen	✗	■ 100 % in Höhe des Beihilfekürzungsbetrages (z. B. Bund 14,50 € / Tag)	
KH-Ersatzleistungen / Tag	✗	■ Verzicht 2-Bettzimmer: 15 € / Tag (als Pauschale) ■ Verzicht Privatarzt: 15 € / Tag (als Pauschale)	
Rooming-In (für versicherte Kinder)	■ je nach versicherter Prozentstufe für Kinder bis zum 16. Geburtstag		
Familienzimmer	■ die Kosten sind in Höhe des Zweitbettzimmers- bzw. des Einbettzimmers erstattungsfähig, wenn der Versicherungsschutz für Genau-Für-Sie 2-Bett bzw. Genau-Für-Sie 1-Bett vereinbart ist.		
Transportkosten	■ je nach versicherter Prozentstufe notwendiger Transport zum und vom Krankenhaus		
Auslandsrücktransport	■ je nach versicherter Prozentstufe für medizinisch notwendige Rücktransporte aus dem Ausland ■ je nach versicherter Prozentstufe für Rettungsflüge mit speziell dafür ausgerüstetem Ambulanzflugzeug		
Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus	■ versichert sind die Kosten für eine einmalige Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschlands, je Krankenhausaufenthalt		

### zahnärztliche Leistungen

Zahnbehandlung	■ je nach versicherter Prozentstufe – z. B. Füllungen, Inlays, Extraktionen, Wurzelbehandlungen		
Zahnprophylaxe (inkl. PZR)	■ je nach versicherter Prozentstufe für zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen – z. B. Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen – Zahnprophylaxe ist unschädlich für die Beitragsrückerstattung		
Zahnersatz (inkl. Implantate)	■ je nach versicherter Prozentstufe – z. B. Prothesen, Brücken, Kronen, Implantate – inkl. Vor- und Nachbehandlungen		
Kieferorthopädie (Kfo)	■ je nach versicherter Prozentstufe für Zahn- und Kieferregulierung – bei Kindern und Erwachsenen – unabhängig von der Einstufung in Kieferorthopädische Indikationsgruppen		
Zahnstaffel (entfällt bei Unfällen)	■ für Zahnersatz und Kieferorthopädie – in den ersten beiden Kalenderjahren auf insgesamt 5.000 € begrenzt – unabhängig von der versicherten Leistungsstufe – ab dem dritten Kalenderjahr unbegrenzt		
Vorlage HUK-Plan	■ keine Vorlage erforderlich, wird empfohlen		

Tarife	Genau-Für-Sie Krankenversicherung	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett Genau-Für-Sie 1-Bett
	GK	GK, G2B	GK, G2B, G1B
Selbstbehalt	✗	✗	✗

Weitere Leistungen	
Kuren	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe der Anwendungen (ärztliche Leistungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel, Kurplan, Kurtaxe) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anspruch alle zwei Jahre</li> </ul> </li> <li>■ zzgl. Kur-Tagegeld nach einem stationären Aufenthalt (nach mind. 5-tägiger stationärer Behandlung) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 € / Tag für max. 28 Tage</li> </ul> </li> </ul>
Anschlussheilbehandlungen (AHB) / Rehabilitationsmaßnahmen (Reha)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe (sofern kein anderer Kostenträger leistungspflichtig ist) <ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Zusage erforderlich</li> <li>- bei Inanspruchnahme von Kooperationskliniken wird ein Krankenhaustagegeld von 25 € für bis zu drei Wochen gezahlt</li> </ul> </li> </ul>
stationäre Kurzzeitpflege (bei vorübergehendem Hilfebedarf)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe bei vorübergehendem Hilfebedarf <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Anschluss an eine stationäre Behandlung (keine Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 2 - 5)</li> <li>- bei akuter Verschlimmerung einer Erkrankung</li> <li>- nach ambulanter Operation / sonstiger Krisensituation (häusliche / teilstationäre Pflege nicht möglich bzw. ausreichend)</li> </ul> </li> </ul>
Häusliche Krankenpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe für ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlungspflege</li> <li>- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu vier Wochen</li> <li>- Unterstützungspflege bis zu vier Wochen (keine Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 2 - 5)</li> </ul> </li> </ul>
Ambulante Palliativversorgung durch Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe für spezialisierte ambulante Palliativversorgung durch Ärzte</li> </ul>
Stationäre Hospizleistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe für stationäre / teilstationäre Versorgung in einem Hospiz</li> </ul>

Für Familien	
Soziotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe für Soziotherapie nach schriftlicher Zusage <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 120 Stunden innerhalb von drei Kalenderjahren</li> </ul> </li> </ul>
Sozialpädiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe für Sozialpädiatrie und Frühförderung</li> </ul>
Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ für die Dauer des Bezugs von Elterngeld, max. für drei Monate <ul style="list-style-type: none"> <li>- sofern zuvor mind. acht Monate Versicherungsschutz in den Genau-Für-Sie Tarifen bestand</li> </ul> </li> </ul>
Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ je nach versicherter Prozentstufe für ärztlich verordnete Haushaltshilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei schwerer Krankheit / Verletzung oder Schwangerschaft / Entbindung</li> <li>- 50 € / Tag für bis zu 50 Tage pro Kalenderjahr</li> </ul> </li> </ul>
Entbindungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 600 € je Geburt bei Entbindungen außerhalb des Krankenhauses, z. B. Zuhause oder im Geburtshaus <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entbindungspauschale ist unschädlich für die Beitragsrückerstattung</li> </ul> </li> </ul>

### Was bedeutet versicherte Prozentstufe?

Ihr Anspruch auf Beihilfe entspricht einem Prozentsatz. Mit der versicherten Prozentstufe der Genau-Für-Sie Krankenversicherung wird daraus in Summe ein umfangreicher Versicherungsschutz.

Tarife	Genau-Für-Sie Krankenversicherung	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett	Genau-Für-Sie Krankenversicherung Genau-Für-Sie 2-Bett Genau-Für-Sie 1-Bett
	GK	GK, G2B	GK, G2B, G1B
Selbstbehalt	✗	✗	✗

Leistungen im Krankenhaus	
Gebührenordnungen (GOÄ / GOZ / GebüH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen</li> </ul>
weltweiter Versicherungsschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz auch im außereuropäischen Ausland</li> <li>- <b>Voraussetzung:</b> Die Pflege-Pflichtversicherung wird während des Auslandsaufenthaltes fortgeführt</li> </ul> <p><b>Tipp:</b> Vereinbaren Sie ein Travel-Produkt</p>
Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit (BR)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>TOP:</b> bis zu 3 Monatsbeiträge – gestaffelt nach Leistungsfreien Jahren <ul style="list-style-type: none"> <li>– ein leistungsfreies Jahr: 1 Monatsbeitrag</li> <li>– zwei leistungsfreie Jahre: 1,5 Monatsbeiträge</li> <li>– drei leistungsfreie Jahre: 2 Monatsbeiträge</li> <li>– vier leistungsfreie Jahre: 2,5 Monatsbeiträge</li> <li>– fünf leistungsfreie Jahre: 3 Monatsbeiträge</li> <li>– in den Berufsausbildungstarifen: 6 Monatsbeiträge</li> </ul> </li> <li>anteilige Beitragsrückerstattung bei unterjährigem Versicherungsbeginn</li> <li>leistungsfreie Jahre in den Berufsausbildungstarifen werden bei Umstellung in die Normaltarife Beamte angerechnet.</li> </ul>
BR-unschädliche Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>ambulante Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>Schutzimpfungen</li> <li>zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen</li> <li>Pauschale bei Entbindungen außerhalb des Krankenhauses</li> </ul>
<b>Ohne Gesundheitsprüfung</b> Option auf Höherversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>nach 3, 5 und 7 Jahren (gerechnet vom Versicherungsbeginn an) <ul style="list-style-type: none"> <li>– anlassbezogen bei Änderung des Beihilfe-Status (Ernennung zum Beamten auf Probe, Zeit oder Lebenszeit) oder Entsendung ins Ausland</li> <li>– Hinzunahme Baustein stationär</li> <li>– Hinzunahme Beihilfe-Ergänzungstarif</li> <li>– Krankenhaustagegeld (max. 50 €)</li> <li>– Pflegemonatsgeld (max. 2.000 €)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ohne Gesundheitsprüfung</b> Option auf Krankentagegeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>je nach Beendigung des Studiums bzw. nach Fortfall des Beihilfeanspruchs <ul style="list-style-type: none"> <li>– Selbstständige ab dem 15. Tag</li> <li>– Arbeitnehmer ab dem 43. Tag</li> <li>– jeweils max. 140 % des höchsten Krankengeldes in der GKV</li> </ul> </li> </ul>

## Tarife

### Genau-Für-Sie Ergänzung

GE

### Genau-Für-Sie Ergänzung Plus

GEP

## Erstattung verbleibender Kosten nach Vorleistung der Beihilfe und dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung für

Leistungen aus dem  
Beihilfeergänzungstarif

- Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) bis 200 €  
– Anspruch alle zwei Kalenderjahre
- Operative Maßnahmen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) bis 1.000 €
- Zahnärztliche Behandlungen (inkl. Zahnprophylaxe)
- Zahnersatz – ohne Begrenzung ab dem 3. Kalenderjahr  
– insgesamt max. 5.000 € in den ersten beiden Kalenderjahren
- Ambulante Behandlungen (inkl. Naturheilverfahren durch Ärzte)
- Arznei- und Verbandmittel
- Psychotherapeutische Behandlungen
- Heilpraktikerbehandlungen bis 2.000 € pro Kalenderjahr
- Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) bis 400 €  
– Anspruch alle zwei Kalenderjahre
- Operative Maßnahmen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) bis 2.000 €
- Heil- und Hilfsmittel  
– Hörgeräte bis 2.000 € je Ohr
- zahnärztliche Behandlungen (inkl. Zahnprophylaxe)
- Zahnersatz – ohne Begrenzung ab dem 3. Kalenderjahr  
– insgesamt max. 5.000 € in den ersten beiden Kalenderjahren
- Kurtagegeld nach stationärem Aufenthalt – 100 € bis zu 28 Tage
- Kur-Pauschale je stationären Kuraufenthalt bis 1.000 €
- Stationäre Behandlungen (z. B. allgemeine Krankenhausleistungen, Transportkosten)
- In den Beihilfevorschriften festgelegte Zuzahlungen für  
– Arznei- und Verbandmittel  
– Heil- und Hilfsmittel  
– allgemeine Krankenhausbehandlungen  
– medizinische Rehabilitation (auch für Mütter und Väter)
- Haushaltshilfen bis 50 € / Tag für bis zu 50 Tage im Kalenderjahr
- Beitragsbefreiung für die Dauer des Bezugs von Elterngeld, max. für 3 Monate



## Leistungsbeispiel Ambulant

### Ambulante Hyaluronsäure-Behandlung am Hüftgelenk

Rechnungsbetrag gesamt	Beihilfefähiger Betrag	Beihilfe Bemessungssatz	Beihilfe	Leistung GK50	Tarifleistung GEP
7.653,85 €	4.122,40 €	50 %	2.061,20 €	3.826,93 €	1.765,72 €
<b>Honorar Arzt:</b> Kürzung des beihilfefähigen Betrages auf Grund: Honorarsatz 5,00-fach (Kürzungsbetrag 1.059,43 €) <b>Hyaluronsäure-Behandlung:</b> Kürzung des beihilfefähigen Betrages der Hyaluronsäure-Injektionen + Sachkosten (Kürzungsbetrag 2.472,02 €)				<b>Gesamterstattung 100 %</b>	

## Leistungsbeispiel Zahn

### Knochenaufbau für Setzung Implantat: Zahnarzt Honorar 6.678,64 (4,0-facher Satz) und Material- und Laborkosten 1.728,30 €

Rechnungsbetrag gesamt	Beihilfefähiger Betrag	Beihilfe Bemessungssatz	Beihilfe	Leistung GK50	Tarifleistung GEP
8.406,94 €	4.229,05 €	50 %	2.114,53 €	4.203,47 €	2.088,94 €
<b>Zahnarzt Honorar:</b> Wegen Überschreiten des 3,5-fachen Satzes wurde der beihilfefähige Aufwand um 3.486,57 € gekürzt. <b>Material- und Laborkosten:</b> Die Material- und Laborkosten sind in diesem Beispiel nur zu 60 % beihilfefähig.				<b>Gesamterstattung 100 %</b>	





## Leistungsbeispiel Heilmittel

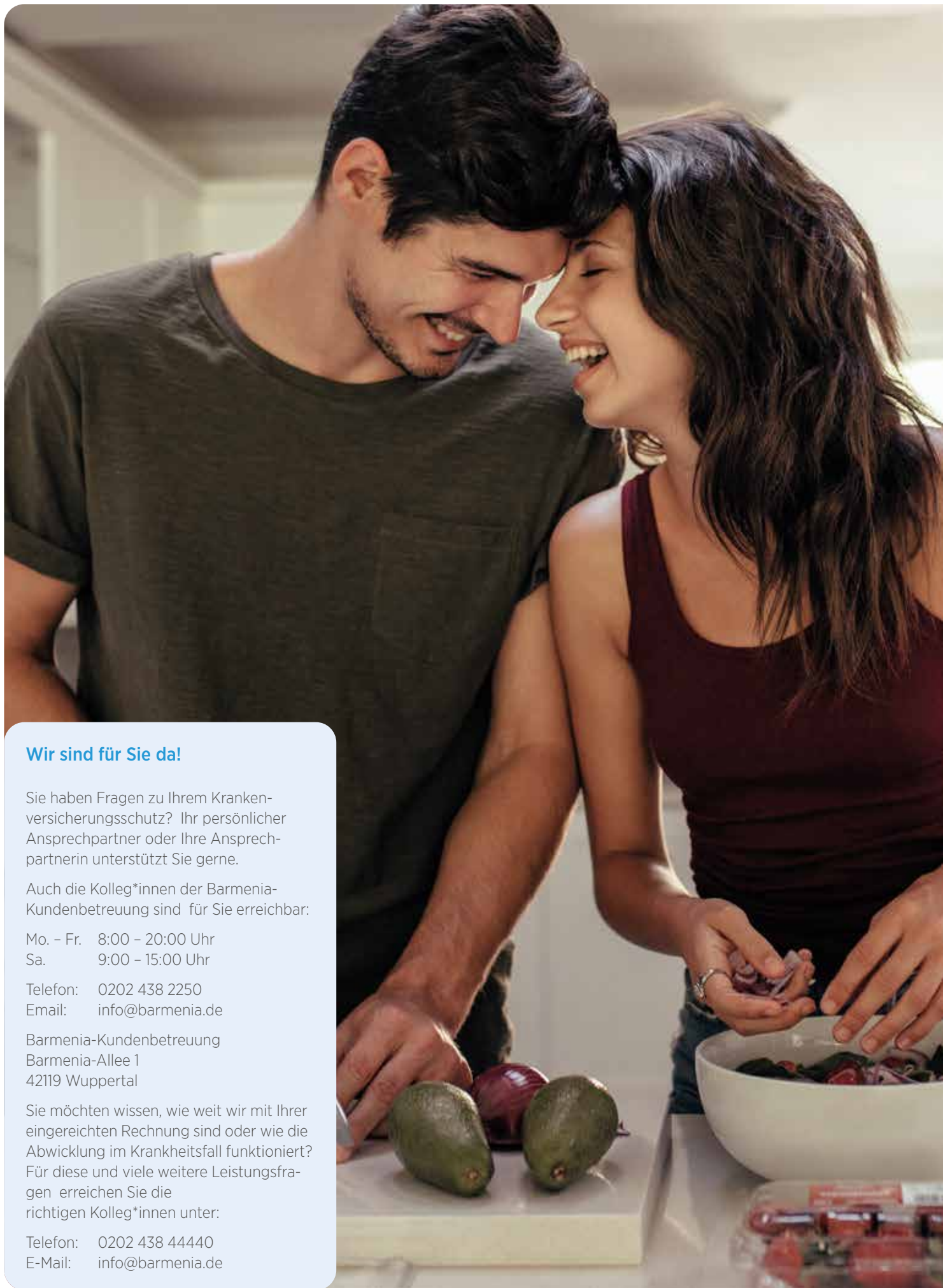
Ärztliche Verordnung für 10 x Krankengymnastik (Rechnungsbetrag 270,00 €)

Rechnungsbetrag gesamt	Beihilfefähiger Betrag	Beihilfe Bemessungssatz	Beihilfe	Leistung GK50	Tarifleistung GEP
270,00 €	257,00 €	50 %	128,50 €	135,00 €	6,50 €
<b>Gesamterstattung 100 %</b>					
300,00 €	257,00 €	50 %	128,50 €	141,50 € Kürzung auf 1,1 fachen Satz	13,00 € Kürzung auf 1,1 fachen Satz
<b>Krankengymnastik</b> (Richtwert 20 Minuten): - Beihilfesatz: 25,70 € pro Anwendung - max. 1,1-facher Beihilfesatz aus GK und GEP: 28,30 €, pro Anwendung				<b>Gesamterstattung 94 %</b>	

## Leistungsbeispiel Seehilfe

Rechnungsbetrag von 700,00 € für eine Brille

Rechnungsbetrag gesamt	Beihilfefähiger Betrag	Beihilfe Bemessungssatz	Beihilfe	Leistung GK50	Tarifleistung GEP
700,00 €	510,00 €	50 %	255,00 €	200,00 €	GE: 200,00 € GEP: 245,00 €
<b>Brille</b> (Beispiel NRW): Kürzung Beihilfe auf Grund von Überschreitung Höchstbetrag für das Gestell und Höchstbetrag für Gläser.				<b>Gesamterstattung GE: 94 %</b> <b>Gesamterstattung GEP: 100 %</b>	



### Wir sind für Sie da!

Sie haben Fragen zu Ihrem Krankenversicherungsschutz? Ihr persönlicher Ansprechpartner oder Ihre Ansprechpartnerin unterstützt Sie gerne.

Auch die Kolleg\*innen der Barmenia-Kundenbetreuung sind für Sie erreichbar:

Mo. – Fr. 8:00 – 20:00 Uhr

Sa. 9:00 – 15:00 Uhr

Telefon: 0202 438 2250

Email: [info@barmenia.de](mailto:info@barmenia.de)

Barmenia-Kundenbetreuung

Barmenia-Allee 1

42119 Wuppertal

Sie möchten wissen, wie weit wir mit Ihrer eingereichten Rechnung sind oder wie die Abwicklung im Krankheitsfall funktioniert?

Für diese und viele weitere Leistungsfragen erreichen Sie die richtigen Kolleg\*innen unter:

Telefon: 0202 438 44440

E-Mail: [info@barmenia.de](mailto:info@barmenia.de)

In Kooperation mit:



Wir sind nicht nur eine Versicherung. Wir sind Menschen, die ihre Arbeit gern machen. Die wissen, dass es sich auszahlt, mehr zu geben. Die nicht nur mitdenken, sondern auch mit anpacken. Die nicht nur Zahlen im Kopf haben, sondern Sie. Wir versichern Sie so, wie wir selbst gern versichert sein möchten: mit vollem Einsatz, echter Hilfsbereitschaft und gesundem Menschenverstand. Und das machen wir gern.

**Risikoträger:**

Barmenia Krankenversicherung AG  
Barmenia-Allee 1 | 42119 Wuppertal



**die Bayerische**

die Bayerische Finanzberatungs und Vermittlungs GmbH  
Thomas-Dehler-Str. 25 | 81737 München  
bb@diebayerische.de  
diebayerische.de