



Fakultativer Kollektiv- rahmenvertrag

Angebot zur individuellen Absicherung
der Mitarbeiter:innen und deren
Familienangehörigen.

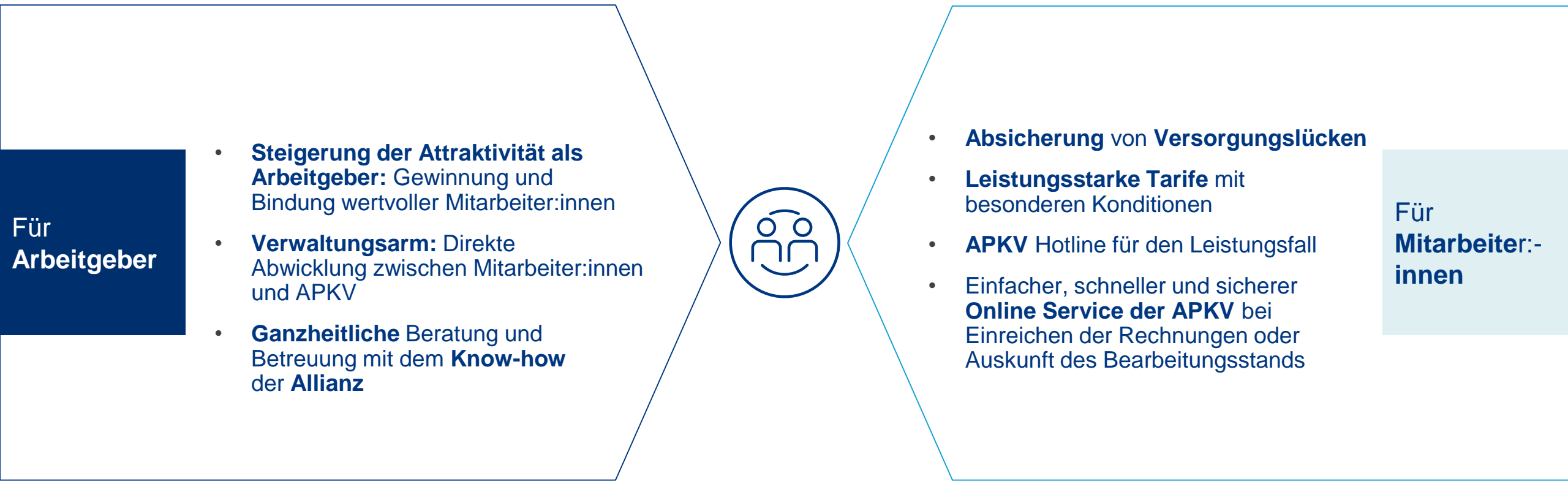
Stand: 01.08.2023



Übersicht

- 1 Fakultativer Kollektivrahmenvertrag
- 2 Spezielles Konzept mit Einzeltarifen der bKV
- 3 Services
- 4 Top Finanzkraft / Ratings

Die fakultative Kollektivversicherung der Allianz – ein echtes WIN-WIN Verhältnis

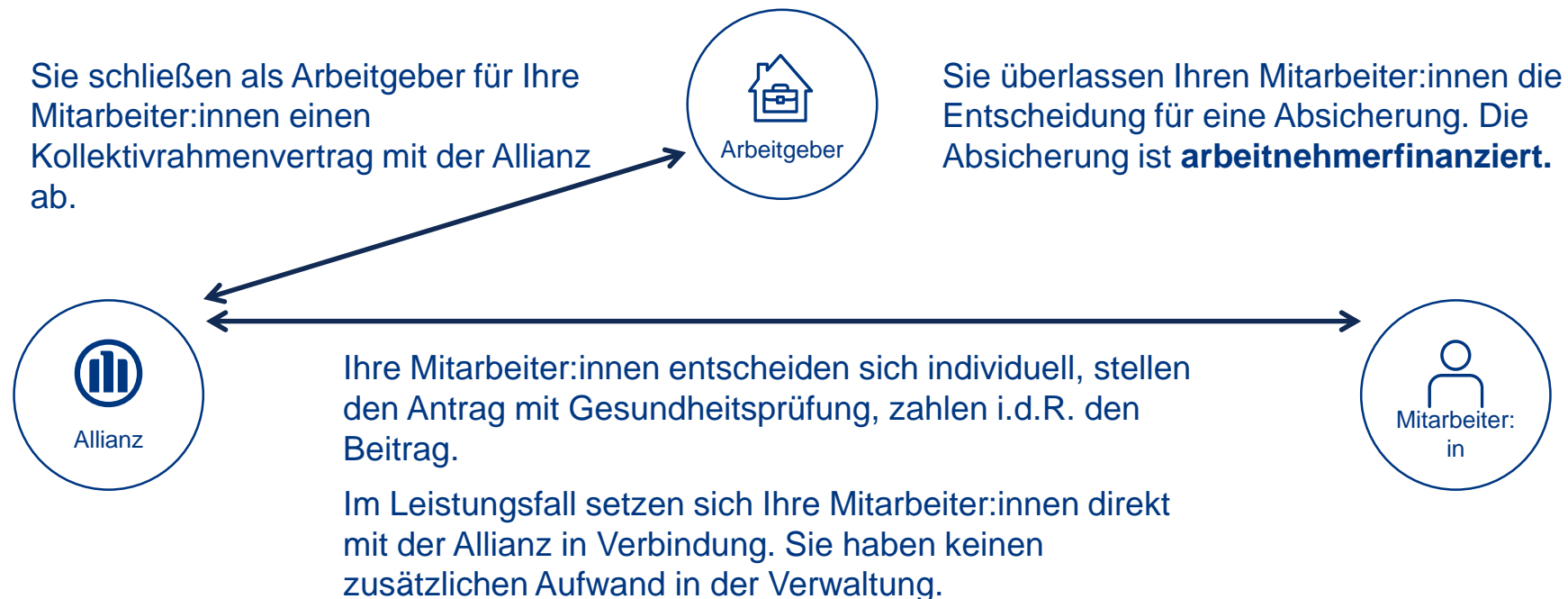


Fakultativer Kollektiv- rahmenvertrag

Funktionsweise einer fakultativen Kollektivversicherung

Besonderheiten:

- Beitragsvergünstigungen gegenüber den Tarifen der Einzelversicherung (i.d.R. mit Alterungsrückstellungen für eine dauerhafte Absicherung)
- Individuelle Absicherung von Familienangehörigen möglich



Zur Entscheidung für Vermittler:innen: Mögliche Vertragsarten in der Kollektivversicherung

Absicherung/Vergünstigungen	Gruppenversicherungsvertrag	Kollektivvertrag
Mindestanzahl	10 Versicherungsverträge	50 Versicherungsverträge
Empfohlene Mindestgröße der Firma	100 Mitarbeiter:innen	500 Mitarbeiter:innen
Rabatt (bei 33-jährigen Mitarbeiter:innen)	6 % bei Krankheitskostenversicherungen, 4 % bei Tagegeldversicherungen und MeinZahnschutz-Tarifen ohne Altersrückstellungen	3,5 % bei Krankheitskostenversicherungen, 3 % bei Tagegeldversicherungen und MeinZahnschutz-Tarifen ohne Altersrückstellungen
Absicherung von Familienangehörigen	Ja, unabhängig vom Versicherungsschutz des VN	Ja, unabhängig vom Versicherungsschutz des VN
Gesundheitsprüfung	Ja	Ja
Vergütung	Verminderte Abschlussvergütung, verminderte Bestandspflege	Volle Abschlussvergütung, keine Bestandspflege
Tarife	Alle Gruppenversicherungstarife (Voll-, Zusatz-, Tagegeldversicherungen) – mit Ausnahme der Tarife der Ärzte-Gruppenvollversicherung und der betrieblichen Krankenversicherung	Alle rabattfähigen Einzelversicherungstarife – nicht Pflege-Pflichtversicherung
Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis bzw. Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages	Ende der einzelnen Absicherung im Gruppenversicherungsvertrag; Weiterversicherung in der Einzelversicherung	Wegfall des Beitragsnachlasses

Vorteile eines Gruppenversicherungsvertrages (1/2)

→ Es können **alle verkaufsoffenen Gruppenversicherungstarife** der APKV (Voll-, Zusatz-, Tagegeldversicherungen) abgeschlossen werden – mit Ausnahme der Krankheitskostenvollversicherungstarife der Ärzte-Gruppenversicherung und der Tarife der betrieblichen Krankenversicherung.

→ Der **Beitragsvorteil** in der Krankheitskostenversicherung liegt im Neugeschäft bei 33-jährigen Mitarbeiter:innen gegenüber der Einzelversicherung bei 6 %. In der Tagegeldversicherung und in den MeinZahnschutz-Tarifen ohne Alterungsrückstellungen liegt der Beitragsvorteil bei 4 %.

→ **Familienangehörige*** der Mitarbeiter:innen können ebenfalls im Gruppenversicherungsvertrag versichert werden. Die Mitarbeiter:innen brauchen als Versicherungsnehmer:innen keinen eigenen Tarif abzuschließen.

→ Bei **Ausscheiden** der Mitarbeiter:innen aus dem Unternehmen erfolgt eine **Weiterversicherung** in der Einzelversicherung mit unverändertem Leistungsumfang.

* Familienangehörige sind Ehepartner:innen oder eingetragene Lebenspartner:innen der Mitarbeiter:innen und die Kinder der Mitarbeiter:innen, solange diese die Anforderungen an berücksichtigungsfähige Kinder für die Ermittlung des Kinderfreibetrages nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 S. 1 N. 1 bis 3 und Abs. 5 des Einkommensteuergesetzes erfüllen. Als Familienangehörige gelten auch die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende nicht eingetragene Lebenspartner:innen der Mitarbeiter:innen.

Vorteile eines Gruppen- versicherungsvertrages (2/2)

Wenn **zusätzlich** ein Gruppenversicherungsvertrag der betrieblichen Krankenversicherung (bKV) besteht, dann gilt folgende Vergünstigung:



Verzicht auf allgemeine Wartezeiten

In den ersten drei Monaten ab Beginn des Gruppenversicherungsvertrages entfallen die allgemeinen Wartezeiten.



Vorteile eines Kollektivvertrages



Es können alle **rabattfähigen Einzelversicherungstarife** – nicht Pflege-Pflichtversicherung – der APKV abgeschlossen werden.



Der **Beitragsvorteil** in der Krankheitskostenversicherung liegt im Neugeschäft bei 33-jährigen Mitarbeiter:innen gegenüber der Einzelversicherung bei 3,5 %. In der Tagegeldversicherung und in den MeinZahnschutz-Tarifen ohne Alterungsrückstellungen liegt der Beitragsvorteil bei 3 %.



Familienangehörige* der Mitarbeiter:innen können ebenfalls im Kollektivvertrag versichert werden. Die Mitarbeiter:innen brauchen als Versicherungsnehmer:innen keinen eigenen Tarif abzuschließen.



Bei Ausscheiden der Mitarbeiter:innen aus dem Unternehmen erfolgt eine Weiterführung des Tarifs ohne Beitragsvorteil.

* Familienangehörige sind Ehepartner:innen oder eingetragene Lebenspartner:innen der Mitarbeiter:innen und die Kinder der Mitarbeiter:innen, solange diese die Anforderungen an berücksichtigungsfähige Kinder für die Ermittlung des Kinderfreibetrages nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 S. 1 N. 1 bis 3 und Abs. 5 des Einkommensteuergesetzes erfüllen. Als Familienangehörige gelten auch die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende nicht eingetragene Lebenspartner:innen der Mitarbeiter:innen.

Volle Flexibilität: Eine attraktive Auswahl der Tarife der Allianz zu vergünstigten Beiträgen

Zusatzversicherungsportfolio der Allianz

Ambulant	AmbulantPlus, AmbulantBest
Zahn	MeinZahnschutz 75, MeinZahnschutz 90, MeinZahnschutz 100
Krankenhaus	KrankenhausPlus, KrankenhausBest, KrankenhausPlus OptionPrivat, Krankenhaus bei Unfall Ambulante OP Krankenhaus Krankenhaustagegeld
Pflege	PflegetagegeldBest, Pflegetagegeld Erhöhung ambulant, Pflege Einmalauszahlung PflegeBahr*
Sonstige	Krankentagegeld, Kurkosten-Versicherung*, OptionFlexiMed*, Garantierte Beitragsentlastung*

Vollversicherungsportfolio der Allianz

AktiMed Best	AktiMed Best 90, AktiMed Best S
AktiMed Plus	AktiMed Plus 100, AktiMed Plus 90, AktiMed Plus 90P, AktiMed Plus 70P
AktiMed	AktiMed 90P
Ausbildungstarife	AktiMed Plus 90P A, AktiMed Plus 70P A
Ergänzungsabsicherung zu AktiMed-Tarifen	AktiMed WechselOption Sport

*Tarife ohne Beitragsrabatte, Kurkosten-Versicherung nur im Rahmen eines Kollektivvertrages rabattiert

Attraktive Produkte in der Zusatzversicherung im Bereich Zahn

Extra flexibel – leistungsgleiches Angebot mit und ohne Alterungsrückstellungen

Arbeitnehmerfinanziert – individuell wählbar	MeinZahnschutz 75 (ZS75 / ZS75 AR)	MeinZahnschutz 90 (ZS90 / ZS90AR)	MeinZahnschutz 100 (ZS100 / ZS100AR)
Zahnersatz bei Regelversorgung		✓ 100 %	
Professionelle Zahnreinigung und Prophylaxe		✓ 100 %	
Zahnbehandlung z.B. hochwertige Füllungen, Parodontal- und Wurzelbehandlungen		✓ 100 %	
Angst- und Schmerzausschaltung bei Zahnbehandlung durch z.B. Akupunktur, Lachgas u.v.m		✓ 100 %	
Bleaching		✓ 100 % bis zu 150 EUR alle 2 Versicherungsjahre	
Option auf niedrigeren Einstiegsbeitrag oder Ansparbeitrag		✓	
Ohne Wartezeit		✓	
Innovationsgarantie und kostenlose Gesundheitservices		✓	
Monatlich kündbar nach 2 Versicherungsjahren		✓	
Zahnersatz z.B. Brücken, Kronen, Implantate und Inlays inkl. Angst- und Schmerzausschaltung	75%	90%	100%
Kieferorthopädie unter 21 Jahren (ab 21 Jahre bei Unfall oder schwerer Erkrankung) inkl. Extras wie Keramik-/Minibrackets oder Lingualtechnik	75 % bis 2.000 EUR ¹	90 % bis 2.500 EUR ¹	100 % bis 3.000 EUR ¹
Aufbiss-Schienen (Knirscherschienen)	75 %	90 %	100 %
Maximale Erstattung (1./1.-2./1.-3./ab 4. Kalenderjahr) Besonderheit: Erstes Versicherungsjahr endet zum 31.12. (Rumpffjahr)	1.000 EUR / 1.500 EUR / 2.000 EUR / unbegrenzt	1.000 EUR / 2.000 EUR / 3.000 EUR / unbegrenzt	1.000 EUR / 2.500 EUR / 4.000 EUR / unbegrenzt

¹ Unter 21 Jahren
Die jeweiligen Prozentsätze enthalten die Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse. Die Erstattung erfolgt bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Für den Versicherungsschutz maßgeblich sind die aktuellen Versicherungsbedingungen bei Abschluss des Vertrags.

Attraktive Produkte in der Zusatzversicherung im Bereich Ambulant und Stationär

Arbeitnehmerfinanziert – individuell wählbar

	<p>AmbulantPlus</p> <p>70 % für Heilpraktiker Behandlungen (inkl. Arzneimittel), max. 400 EUR pro Jahr</p> <p>100 % für Brillen und Kontaktlinsen, max. 150 EUR innerhalb von 24 Monaten</p> <p>freie Krankenhauswahl</p>	<p>AmbulantBest</p> <p>80 % für Behandlungen beim Heilpraktiker oder Naturheilverfahren beim Arzt (inkl. Arzneimittel) max. 1.000 EUR innerhalb 2 Versicherungsjahre</p> <p>100 % für Sehhilfen, max. 300 EUR innerhalb 24 Monate</p> <p>80% für ausgewählte Vorsorgeuntersuchungen, (altersabhängig) alle 2 Jahre</p> <p>80% der Restkosten für Hörhilfen, max. 500 EUR pro Versicherungsjahr</p> <p>freie Krankenhauswahl</p>	
<p>KrankenhausPlus</p> <p>Zweitbettzimmer / Wahlarzt / Ersatz-Krankenhaustagegeld</p> <p>Kombinierbar mit Tarif für ambulante OPs</p>	<p>KrankenhausBest</p> <p>Einbettzimmer / Wahlarzt / Ersatz-Krankenhaustagegeld</p> <p>Verbleibende Kosten bei Wahl eines anderen Krankenhauses</p> <p>Kombinierbar mit Tarif für ambulante OPs</p>	<p>Ambulante OP Krankenhaus</p> <p>Freie Krankenhauswahl, privatärztliche Behandlung</p> <p>Nur in Verbindung mit Tarif KrankenhausPlus oder KrankenhausBest abschließbar.</p>	<p>Krankenhaus bei Unfall</p> <p>Zweitbettzimmer, Wahlarzt, ambulante Operationen, Ersatz-Krankenhaustagegeld, Wechseloption</p>

Attraktive Produkte in der Zusatzversicherung im Bereich Tagegeldversicherung

Arbeitnehmerfinanziert – individuell wählbar

Krankentagegeld

Private Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit

PflegetagegeldBest

Pflegetagegeld je Pflegegrade:

ambulant:

1 = 20 %, 2 = 30 %, 3 = 50 %,
4 = 80 %, 5 = 100 %

stationär:

1 = 20 %, ab 2 = 100 %,

Ambulante Ergänzung und Einmalzahlung möglich

PflegeBahr

Pflegetagegeld je Pflegegrad:

ambulant:

1 = 10 %, 2 = 20 %, 3 = 50 %,
4 = 80 %, 5 = 100 %

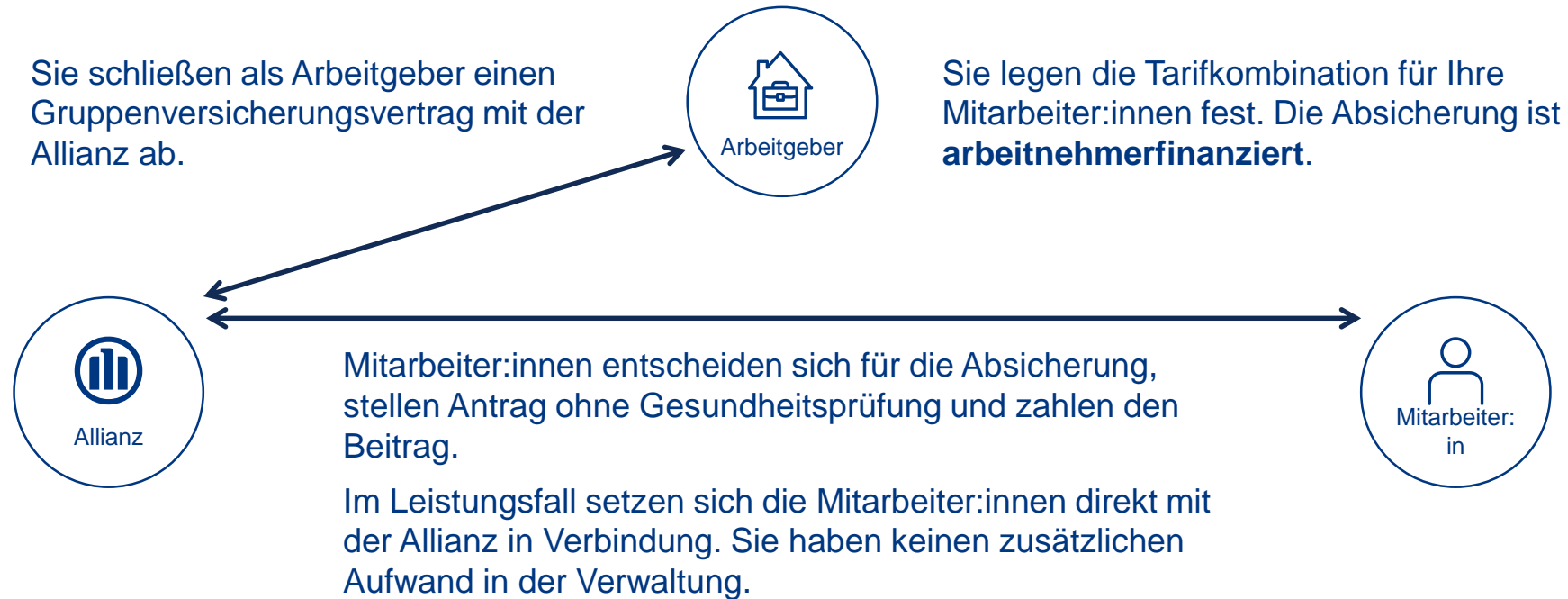
stationär:

1 = 10 %, 2 = 20 %, 3 = 50 %,
4 = 80 %, 5 = 100 %

keine Beitragsvergünstigungen, aber zusätzliche Assistance-Leistungen

Spezielles Konzept mit Einzeltarifen der bKV*

Funktionsweise der Absicherung mit Einzeltarifen der bKV



Besonderheiten:

- Ohne Gesundheitsprüfung, auch für Familienangehörige
- Attraktive bKV E-Tarife arbeitnehmerfinanziert
- Familienangehörige können ebenfalls versichert werden

Vorteile des speziellen Konzepts mit **Einzelтарifen** der bKV



Innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages kann zusätzlich ein spezielles Konzept **mit ausgewählten Einzelтарifen** der bKV innerhalb eines befristeten Zeitraums ohne Gesundheitsprüfung abgesichert werden.



Der Arbeitgeber legt eine Tarifkombination fest, die für seinen Gruppenversicherungsvertrag gilt.



Familienangehörige* der Mitarbeiter:innen können ebenfalls im Gruppenversicherungsvertrag ohne Gesundheitsprüfung versichert werden. Die Mitarbeiter:innen brauchen als Versicherungsnehmer:innen keinen eigenen Tarif abzuschließen.



Bei **Ausscheiden** der Mitarbeiter:innen aus dem Unternehmen erfolgt eine **Weiterführung** des Tarifes außerhalb des Gruppenversicherungsvertrages mit unverändertem Beitrag.

* Familienangehörige sind Ehepartner:innen oder eingetragene Lebenspartner:innen der Mitarbeiter:innen und Kinder der Mitarbeiter:innen, solange diese die Anforderungen an berücksichtigungsfähige Kinder für die Ermittlung des Kinderfreibetrages nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 S. 1 N. 1 bis 3 und Abs. 5 des Einkommensteuergesetzes erfüllen. Als Familienangehörige gelten auch die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende nicht eingetragene Lebenspartner:innen der Mitarbeiter:innen.

Konditionen des Gruppenversicherungsvertrages im Überblick ohne bestehender bKV

Absicherung/Vergünstigungen	Gruppenversicherungsvertrag
Mindestanzahl	10 Versicherungsverträge
Mindestgröße der Firma	500 Mitarbeiter:innen
Absicherung von Familienangehörigen	Ja, unabhängig vom Versicherungsschutz des Arbeitnehmers
Gesundheitsprüfung	Entfällt für Mitarbeiter:innen und Familienangehörige innerhalb einer Frist von 6 Monaten.
Vergütung	Analog bKV

Das Konzept mit Einzeltarifen der bKV (1/2)

 Der Vertragspartner wählt eine Budgetstufe (300 EUR, 600 EUR oder 900 EUR) aus MeinGesundheitsBudget. Der Vertragspartner kann diese Budgetstufe optional durch einen oder mehrere der genannten Tarife ergänzen.

MeinGesundheitsBudget E*

300 EUR | 600 EUR | 900 EUR



Sehhilfe, Operative Korrektur der Sehschärfe



Naturheilverfahren



Arznei-, Heil- und Hilfsmittel



Zahnvorsorge, Zahnbehandlungen



Zahnersatz


Optional



Vorsorge E*

100 % für diverse Vorsorgeuntersuchungen im Wert von ca. 1.900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren



VorsorgeExtra E*

Gesundheitskurse & Impfungen, max. 250 EUR p. a., Telefoncoaching



Krankenhaus bei Unfall E

Zweibettzimmer, Wahlarzt, ambulante Operationen, Ersatzkrankenhaustagegeld

Das Konzept mit Einzeltarifen der bKV (2/2)

Rahmenbedingungen

- **Ohne Gesundheitsprüfung** für Mitarbeiter:innen und Familienangehörige
- **Keine Wartezeiten** – Versicherungsschutz ab dem 1. Tag
- Für **Unternehmen ab 100 Mitarbeiter:innen (mit bKV) bzw. 500 Mitarbeiter:innen (ohne bKV)**
- Bei **bestehender bKV** ist MeinGesundheitsBudget E nur zulässig, wenn in der bKV keine Budgetpakete oder keine Bausteine Heilpraktiker, Sehhilfe, Zahnbehandlung, Zahnersatz Plus / Best versichert sind.
- Wenn MeinGesundheitsBudget in der bKV enthalten ist, können auch nur einer oder mehrere der optionalen Tarife (Vorsorge E, VorsorgeExtra E, Krankenhaus bei Unfall E) arbeitnehmerfinanziert angeboten werden.
- Einzelantrag durch Arbeitnehmer:innen innerhalb von **6 Monaten** nach Beginn des GVs oder nach erstmaliger Zugehörigkeit zum versicherbaren Personenkreis

Regelungen für Familienangehörige:

- Familienangehörige können sich, unabhängig vom Versicherungsumfang der Mitarbeiter:innen, ebenfalls ohne Gesundheitsprüfung versichern. Versicherungsnehmer muss der Mitarbeiter:innen werden.






Beiträge für das Konzept mit Einzeltarifen der bKV

Alter	MGB 300 E	MGB 600 E	MGB 900 E	Vorsorge E	VorsorgeExtra E	Krankenhaus bei Unfall E
bis 15	13,80 EUR	19,70 EUR	25,00 EUR			
bis 20	17,70 EUR	25,20 EUR	31,80 EUR		3,63 EUR	2,89 EUR
21 – 39	17,50 EUR	26,40 EUR	34,70 EUR			
40 – 59	20,10 EUR	32,10 EUR	43,60 EUR	9,71 EUR	6,48 EUR	4,47 EUR
ab 60	22,80 EUR	37,10 EUR	50,10 EUR			12,27 EUR

MeinGesundheitsBudget E

Leistungsdetails – 1/2

Auch für
PKV-
Versicherte!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR
 Sehhilfen¹	180 EUR	200 EUR	220 EUR
	(z. B. beim Optiker für Brillengestelle/-gläser und Kontaktlinsen)		
 Operative Korrektur der Sehschärfe	100 % für ambulant durchgeführte operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK in Augenkliniken)		
 Naturheilverfahren	100 % für ambulante Naturheilverfahren bei Heilpraktikern oder Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) ²		
 Verordnete Arznei- /Verbandmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Arzneimittel (auch nicht verschreibungspflichtige) und Verbandmaterialien aus der Apotheke		
 Verordnete Hilfsmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Hilfsmittel (z. B. im Sanitätshaus für orthopädische Einlagen, Bandagen oder beim Hörgeräteakustiker für Hörhilfen)		
Verordnete Heilmittel inkl. Zuzahlungen	100 % für verordnete Heilmittel (z. B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)		



¹ Leistungen für Sehhilfen sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

² Heilpraktiker: im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, Ärzte: Leistungen des Hufelandverzeichnisses gemäß der Gebührenordnung für Ärzte.

MeinGesundheitsBudget E

Leistungsdetails – 2/2

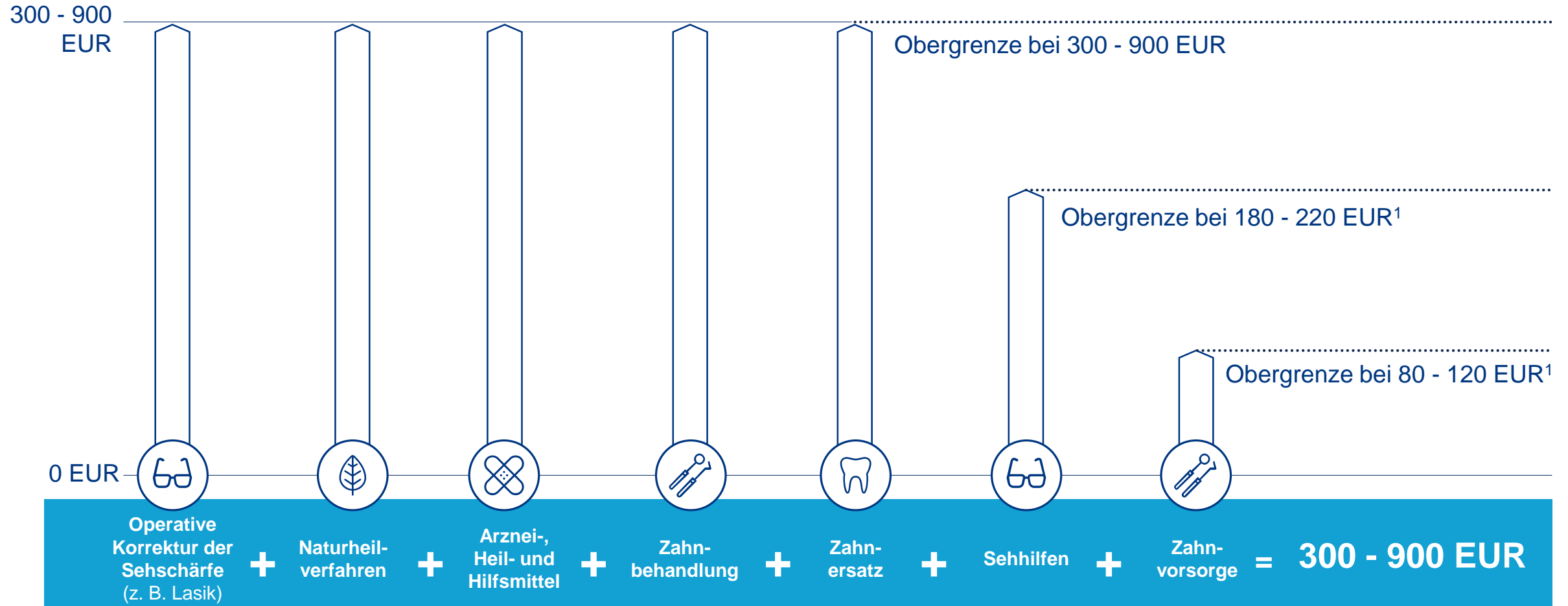
Auch für
PKV-
Versicherte!

Budget p.a.	300 EUR	600 EUR	900 EUR
Professionelle Zahnreinigung / Bleaching¹	80 EUR	100 EUR	120 EUR
 Zahnbehandlung	100 % z. B. für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung		
Aufbissbehelfe / Schienen	100 % z. B. für Knirscherschienen		
Schmerzlindernde Behandlungen bei versicherten zahnärztlichen Maßnahmen	100 % z. B. für zahnärztliche Akupunktur, Dämmerschlaf, Lachgas-Sedierung		
 Zahnersatz, Inlays, Implantate	100 % für Inlays, Zahnersatz und Implantate		
Kieferorthopädie	Bis Alter 20: 100 % für kieferorthopädische Leistungen Ab Alter 21: 100 % für kieferorthopädische Leistungen nach einem Unfall oder bei einer schweren Erkrankung		



¹ Leistungen für Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt.

So funktioniert MeinGesundheitsBudget



¹Leistungen für Sehhilfen und Zahnvorsorge sind innerhalb des jährlichen Budgets gesondert gedeckelt. Die Leistungen steigen mit jeder höheren Budgetstufe um 20 EUR – ausgehend von 180 / 80 EUR bei Budgetstufe 300.

Baustein Vorsorge E

Highlight:

- Vorsorge im Wert von ca. 1.900 EUR¹
- Altersunabhängige Leistungen

Auch für PKV-Versicherte!

Denn Vorsorge ist die beste Medizin!

100 % Erstattung für



Leistungen

Erweiterte Krebsfrüherkennung,

einschl. Krebsfrüherkennung für die Frau und den Mann, Darm-, Harnblasen- und Hautkrebs-Screening.

Herz- und Gefäßvorsorge,

einschl. internistischem Check-Up, Herz- und Gefäß-Check-Up.

Schwangerenvorsorge,

einschl. Ersttrimester-Screening und erweitertem Ultraschall des Fötus.

Sportlervorsorge,

einschl. Laufbandanalyse und Laktattest.

Ergänzende Gesundheitsuntersuchungen,

einschl. Glaukom-Screening, Lungenfunktionsuntersuchung und Osteoporose-Check.

Diese Leistungen können einmal in zwei Kalenderjahren in Anspruch genommen werden (Schwangerenvorsorge jährlich).



¹ Der Wert ist abhängig von den durchgeführten Untersuchungen sowie vom Steigerungsfaktor. Es wurde ein mittlerer Steigerungsfaktor (2,3-fach) zugrunde gelegt. Kosten für Schwangerenvorsorge wurden nicht eingerechnet. Dieser Wert kann auch deutlich höher ausfallen.

Baustein VorsorgeExtra E

Highlight:
Altersunabhängige
Leistungen

VorsorgeExtra ist der erweiterte Gesundheitsschutz!

Auch für
PKV-
Versicherte!

250 EUR Erstattung pro Jahr zusammen für:

Zwei zertifizierte Gesundheitskurse (zertifiziert gemäß § 20 SGB V)
z. B. zu den Themen Stressbewältigung und Entspannung, Suchtprävention, Bewegung und Ernährung).

Verschiedene Schutz- und Reiseimpfungen
(FSME, Grippe, Hepatitis A und B, Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Tollwut, Typhus, Malariaprophylaxe).

100 % Erstattung für ein dreimonatiges telefonisches Coaching durch einen Spezialisten bei psychischen Belastungen

z. B. bei Fragen zu einem Stimmungstief, Ängsten oder Erschöpfungszuständen, beruflich bedingtem Stress, Sucht und Suchtprävention, Mitarbeiterführung und Konfliktbewältigung.



Leistungen



Baustein Krankenhaus bei Unfall E

Highlights:

- Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Kein Ausschluss von Unfällen aufgrund von Vorerkrankungen!

Für die optimale Versorgung im Krankenhaus nach einem Unfall.

Stationäre Leistungen nach einem Unfall

- Wahl- und belegärztliche Leistungen im Krankenhaus
- Wahlleistung Unterkunft im Zweibettzimmer
- Ersatzweise Krankenhaustagegeld:
 - 25 EUR bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft
 - 25 EUR bei Verzicht auf wahl-/belegärztliche Behandlung
- Wunschverlegung und Serviceleistungen
- Leistungen bei ambulanten Operationen nach Vorleistung der GKV
- Leistungen für die Behandlung in Privatkliniken nach Vorleistung der GKV



Leistungen



03

Services

Übersicht für Kund:innen mit einer Heilkostenvollversicherung



Auslandsnotruf

Schnelle, unbürokratische Unterstützung zu allen medizinischen Notfällen im Ausland.



Doc on Call und Videosprechstunde

Unabhängige, vertrauliche und persönliche Beratung am (Video-) Telefon durch medizinische Experten. Direkt aus der Gesundheits-App! Mit eRezept und eAu. In geeigneten Fällen¹.



Zweitmeinung und Expertensuche

Neutral und unabhängig die beste Behandlung finden oder eine zweite Meinung einholen. Mit unseren Partnern machen wir das möglich – für medizinische Fragen.



Mehr auf gesundheitswelt.allianz.de 

¹ Geeignet ist ein Fall, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt nicht erforderlich ist. Zum Beispiel: einfache Krankheitsbilder wie Hautveränderungen (Juckreiz / Rötungen) oder allgemeine Fragen zur Gesundheitsvorsorge

Übersicht für Kund:innen mit einer privaten Zusatzversicherung



Allianz gegen Schmerz

Schnelle Hilfe von Spezialistinnen und Spezialisten bei unterschiedlichen Schmerztypen wie Rücken-, Knie- oder Schulterbeschwerden.



Arzt- und Kliniksuche online

Die besten Ärztinnen und Ärzte vor Ort oder die beste Fachklinik finden. Und online einen Termin vereinbaren.



Doc on Call

Unsere unabhängigen Ärzte und Ärztinnen helfen in geeigneten Fällen¹ bei vielen Fragen vertraulich weiter – jederzeit.



Symptom-Checker

Antworten auf medizinische Fragen – digital und rund um die Uhr mit unserem Symptom-Checker und unserem Ärztinnen/Ärzte-Chat.



Mehr auf gesundheitswelt.allianz.de 

¹ Geeignet ist ein Fall, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt nicht erforderlich ist. Zum Beispiel bei allgemeinen Fragen zur Gesundheitsvorsorge oder Beratungen zu Reisemedizin.

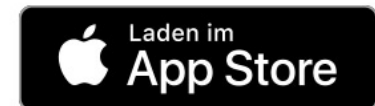
Rechnungseinreichung leicht gemacht

Die Allianz Gesundheits-App

- Dokumente und Rechnungen per Foto einreichen
- Mit dem Bearbeitungsstand jederzeit wissen, was mit den Einreichungen passiert
- Bequem die Übersicht der Einreichungen und im digitalen Postfach die gesamte Korrespondenz dazu einsehen
- Services wie Doc on Call oder Arzt- & Kliniksuche direkt aus der App nutzen



Direkt zur App:



Mit dem BonusCheck zur Beitragsrückerstattung

Für Kund:innen mit Heilkostenvollversicherung

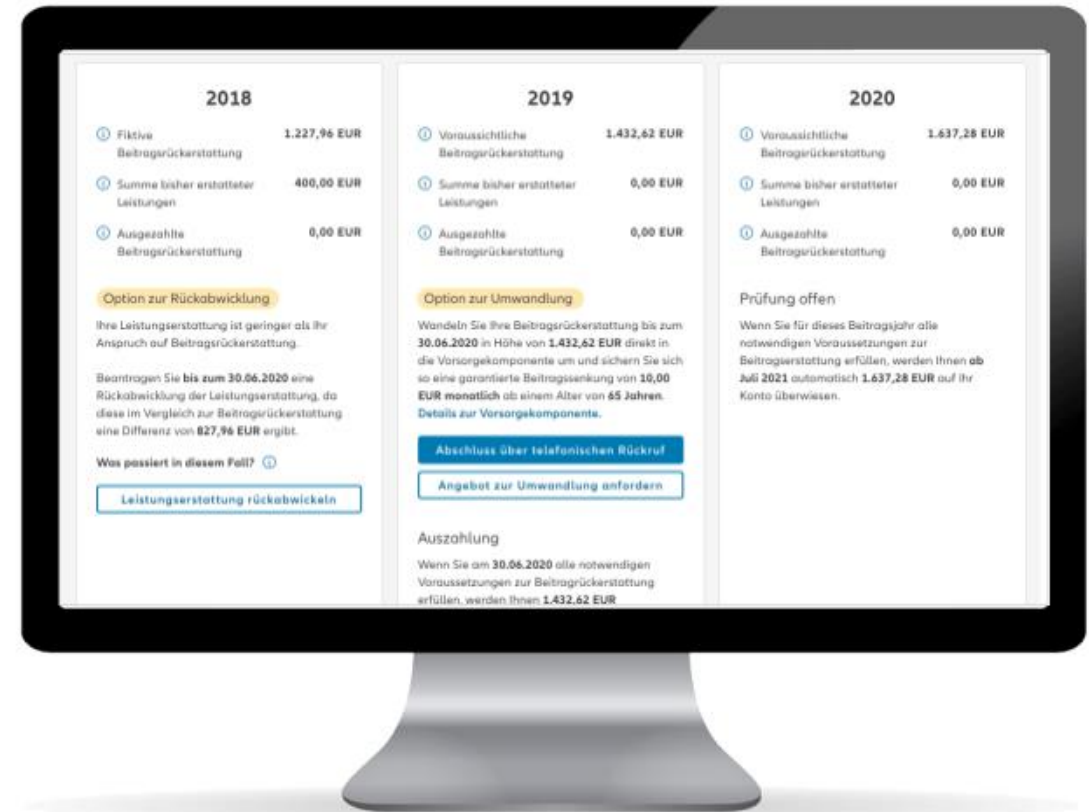


Rechnungen einreichen oder Beiträge zurückbekommen?

Die beste Entscheidung treffen Versicherte mit dem BonusCheck in Meine Allianz.

- **Alles im Blick**
Übersicht über die mögliche Beitragsrückerstattung.
- **Echter Mehrwert**
Beitragsrückerstattungen auch für das zuletzt ausgezahlte Jahr prüfen und sogar rückwirkend die vorteilhaftere Option wählen – oft deutlich mehr als 1.000 EUR.

➤ Versicherte sparen **Zeit und Geld**



Die elektronische Patientenakte (ePA)

Für Kund:innen
mit Heilkostenvoll-
versicherung

Allianz 

Funktionen der elektronischen Patientenakte

- Einstellungen
- Dokumente (hochladen/löschen)
- Notizen (erstellen/löschen)

Voraussetzungen für die Nutzung der Allianz ePA-App:

- Aktiver HKV-Vertrag (Vollversicherung) bei der Allianz,
- Smartphone, das den Mindestanforderungen (z. B. aktuelle Software-Version) genügt, sowie eine E-Mailadresse,
- Gesundheits-App ist installiert und Anmeldung ist erfolgreich (Verknüpfung mit MAZ-Konto erforderlich),
- Hinterlegung einer Krankenversichertennummer (KVNR).
- Zugriff auf die ePA-App erfolgt immer über die Gesundheits-App. Beide Apps müssen auf demselben Gerät installiert sein.



Die elektronische Patientenakte steht seit dem **11.10.2022** zur Verfügung.



Zulassung von der Gematik als erste PKV überhaupt!

Top-Finanzkraft Ratings

Ausgezeichnete Leistungen

Die Allianz Private Krankenversicherung ist Ihr starker Partner im Firmenkundengeschäft.

