

Tarifwechsellvorschläge

Sie oder eine andere Person in Ihrem Vertrag haben das 55. Lebensjahr bereits vollendet. Daher fügen wir folgende Tarifalternative(n) unverbindlich bei.

Falls Sie einen Tarifwechsel wünschen, können Sie sich über den Tarifberater im Online-Portal "Meine Allianz" zu Alternativen informieren. Registrieren Sie sich einfach auf www.allianz.de/meine-allianz. Oder Sie wenden sich an Ihren Vermittler vor Ort oder unseren Kundenservice. In einem Gespräch können wir auf Ihre individuellen Wünsche eingehen und Sie zu unseren Tarifangeboten beraten.

Ein Tarifwechsel sollte gut überlegt sein. Der Wechsel in einen preisgünstigeren Tarif ist in der Regel mit geringeren Leistungen verbunden. Die in Ihrem Vertrag eventuell bestehenden Risikozuschläge werden bei einem Tarifwechsel entsprechend umgerechnet. Bestehende Leistungsausschlüsse werden in der Regel übernommen. In bestimmten Konstellationen muss jedoch geprüft werden, ob und wie Leistungsausschlüsse bei einem Tarifwechsel übernommen werden.

Der folgende Tarifvergleich gibt Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Leistungen dieser Tarife. Maßgeblich sind ausschließlich die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Tarife. **Individuelle Vereinbarungen (z.B. Leistungsausschlüsse) sowie Leistungen aus Zusatz- und Ergänzungstarifen (z.B. Wahlleistungen im Krankenhaus) sind in der Leistungsübersicht nicht enthalten.** Bei einem Tarifwechsel rechnen wir Rechte aus Ihrer aktuellen Absicherung auf die neue Absicherung an (z.B. Wartezeiten). Auch dazu beraten wir Sie gerne.

Wenn Sie kein Interesse an einem Tarifwechsel haben, sind von Ihnen keine weiteren Schritte notwendig.

Unser Tarifwechsellvorschlag für:	[REDACTED]
Änderungsbeginn:	01.07.2021

	Aktuelle Absicherung	Alternative Absicherung	Neuzugangsstärkster Tarif
Neue Tarife		AM-S70	AM-S90
Bisherige Tarife	STN, PVN	PVN	PVN
Tarifwelt	Bisex	Bisex	Bisex
Hauptleistungen			
Wahlärztliche Behandlung	nein	nein	nein
Unterbringung im Einbettzimmer	nein	nein	nein
Zahnersatz	65%	60%	60%
Ambulante Behandlungen	bis zum 1,16fachen Satz für Abschnitt M der GOÄ, 1,38fachen Satz für Abschnitte A, E, O der GOÄ, 1,8fachen Satz der GOÄ nach den übrigen Abschnitten	bis zum 1,15fachen Satz für Abschnitt M der GOÄ, 1,8fachen Satz für Abschnitte A, E, O der GOÄ, 2,3fachen Satz der GOÄ sonst	bis zum 1,15fachen Satz für Abschnitt M der GOÄ, 1,8fachen Satz für Abschnitte A, E, O der GOÄ, 2,3fachen Satz der GOÄ sonst
Weitere Tarifmerkmale			
Ärztliche Leistungen (Facharzt)	100%	100%	100%
Selbstbeteiligung	20% bis zu max. [REDACTED] je versicherte Person und Kalenderjahr für Arzneimittel, Heilmittel und Hilfsmittel	30%, max. [REDACTED] pro Person und Kalenderjahr (ambulant, stationär, Zahn); 20% für kleine Hilfsmittel bis max. [REDACTED] pro Person und Kalenderjahr	10%, max. [REDACTED] pro Person und Kalenderjahr (ambulant, stationär, Zahn); 20% für kleine Hilfsmittel bis max. [REDACTED] pro Person und Kalenderjahr
Erneute Gesundheitsprüfung	-	ja	ja
Voraussichtlicher Risikozuschlag nach Tarifwechsel		[REDACTED]	[REDACTED]
Voraussichtlicher monatlicher Gesamtbeitrag	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

	Aktuelle Absicherung	Basistarif
Neue Tarife		BT0N
Bisherige Tarife	STN, PVN	PVN
Tarifwelt	Bisex	Bisex
Hauptleistungen		
Wahlärztliche Behandlung	nein	nein
Unterbringung im Einbettzimmer	nein	nein
Zahnersatz	65%	65% bei nachgewiesenen Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 10 Jahren, 60% bei nachgewiesenen Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 5 Jahren, sonst 50%; Erstattung der Regelversorgung
Ambulante Behandlungen	bis zum 1,16fachen Satz für Abschnitt M der GOÄ, 1,38fachen Satz für Abschnitte A, E, O der GOÄ, 1,8fachen Satz der GOÄ nach den übrigen Abschnitten	nach bestehender Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. bis zum 0,9fachen Satz für Abschnitt M der GOÄ, 1,0fachen Satz für Abschnitte A, E, O der GOÄ, 1,2fachen Satz der GOÄ nach den übrigen Abschnitten; nach Wegfall der Vereinbarung gelten die in den AVB genannten Sätze
Weitere Tarifmerkmale		
Ärztliche Leistungen (Facharzt)	100%	100%

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.
 Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende;
 Daniel Bahr, Dr. Klaus Berge, Dr. Jan Esser, Kaan Günay, Dr. Thomas Wiesemann.
 Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 239 569; Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 10 a) UStG und versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG.
 Sitz der Gesellschaft: München
 Registergericht: Amtsgericht München HRB 2212

Bankverbindung
 Commerzbank München
 IBAN DE31 7008 0000 0302 0186 00
 BIC DRESDEFF700

Selbstbeteiligung	20% bis zu max. [REDACTED] je versicherte Person und Kalenderjahr für Arzneimittel, Heilmittel und Hilfsmittel	Zuzahlung von [REDACTED] pro Arznei- und Verbandmittel; Zuzahlung von [REDACTED] je Heilmittel sowie [REDACTED] je Verordnung von Heilmitteln (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Befreiung von der Zuzahlung); Zuzahlung von [REDACTED] je Hilfsmittel bzw. von [REDACTED] für den gesamten Monatsbedarf bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Befreiung von der Zuzahlung)
Erneute Gesundheitsprüfung	-	nein
Voraussichtlicher Risikozuschlag nach Tarifwechsel		[REDACTED]
Voraussichtlicher monatlicher Gesamtbeitrag	[REDACTED]	[REDACTED]

Bitte beachten Sie folgende Hinweise

Verkürzte Darstellung:

Bei der tabellarischen Übersicht handelt es sich um einen Ausschnitt aus der vollständigen Leistungsdarstellung. Für die komplette Leistungsübersicht kontaktieren Sie Ihren Vermittler vor Ort oder unseren Kundenservice.

Erneute Gesundheitsprüfung:

Falls bei einem der vorgeschlagenen Tarifwechsel wiederum eine Gesundheitsprüfung erforderlich ist, kann sich der angegebene Risikozuschlag noch ändern. Dadurch ändert sich der monatliche Gesamtbeitrag ebenfalls entsprechend.

Bei einem Tarifwechsel in AktiMed-Tarife wird eine sogenannte Erstantragsauswertung durchgeführt. Dies ist eine Gesundheitsprüfung, die auf den Angaben in Ihrem ersten Antrag bei der Allianz Private Krankenversicherung basiert. Auch eine Erstantragsauswertung kann Einfluss auf den neuen Gesamtbeitrag haben.

Neuzugangstärkster Tarif:

Wir weisen auf unseren neuzugangstärksten Tarif hin. Dazu sind wir gesetzlich verpflichtet (VVG-InfoV). Ob dieser Tarif für Sie eine sinnvolle Alternative darstellt, wird nicht geprüft.

Basistarif:

Wir weisen auch auf den Basistarif hin. Dazu sind wir gesetzlich verpflichtet, selbst wenn sich der Beitrag dadurch erhöht. Der Basistarif hat ein ähnliches Leistungsniveau wie die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Beitrag ist pro Person auf den durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag begrenzt. Für Beihilfeberechtigte gilt dies anteilig. Wenn Sie hilfebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches sind, können Sie Ihren Beitrag noch weiter reduzieren.

In den Basistarif können Sie wechseln, wenn Sie

- bereits 55 Jahre oder älter sind oder
- bereits in Rente oder Pension sind oder
- hilfebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches sind oder
- Ihre Private Krankheitskostenversicherung nach dem 31.12.2008 abgeschlossen haben. In diesem Fall müssen Sie nur einen Wohnsitz in Deutschland haben. Die oben genannten 3 Voraussetzungen sind dann nicht nötig.