

Allianz Private Kranken, 10870 Berlin



Krankenversicherung@allianz.de  
www.allianz.de

**Postanschrift:**  
Allianz Private Kranken  
10870 Berlin

**Service Mo.-Fr. 8-20 Uhr** **Datum**

Tel. 08 00.5 89 33 24

Fax 08 00.4 40 01 03

Aus dem Ausland: Tel +49 89.2 07 00 29 30, Fax +49 89.2 07 00 29 13

**Kranken- und Pflegeversicherung**  **(bitte stets angeben)**  
**Ihre neuen Beiträge ab dem 01.04.2021**

Sehr geehrter 

in diesen ungewöhnlichen Zeiten hoffen wir, dass es Ihnen und Ihrer Familie gut geht.

Ihr Vertrag enthält die Private Studentische Krankenversicherung. Wie gesetzlich vorgeschrieben wird bei diesem Tarif einmal im Jahr die Entwicklung der Leistungsausgaben geprüft. Die tatsächlichen Ausgaben weichen diesmal von den kalkulierten ab. Daher passen wir die Beiträge an.

In Ihrem Fall senken wir die Beiträge zum 01.04.2021 von bisher insgesamt  auf  pro Monat. Diese Änderung wurde von einem unabhängigen Treuhänder überprüft. Die Einzelheiten finden Sie im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein sowie in den Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung.

Haben Sie Fragen, die wir auf den folgenden Seiten nicht beantworten können?

Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Vermittler weiter. Oder Sie wenden sich direkt unter der angegebenen Telefonnummer an uns.

Das Wichtigste: Bleiben Sie gesund.

Mit freundlichen Grüßen

Nina Klingspor  
Vorsitzende des Vorstands  
Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Dr. Jan Esser  
Mitglied des Vorstands  
Allianz Private Krankenversicherungs-AG

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

**Ihre Anlagen:**

- Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen
- Nachtrag zum Versicherungsschein
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung