

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus Tarif AV in Tarif STN

(Unbedingt vor Vertragsänderung vom Versicherungsnehmer unterzeichnen lassen!)

Name des Versicherungsnehmers: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich bestätige:

- Mein Versicherer hat mich auf die Leistungsunterschiede zwischen dem bisherigen und dem neuen Tarif bzw. der bisherigen und der neuen Tarilstufe hingewiesen.
- Mir ist bekannt, dass ich durch den Tarif(stufen)wechsel u.U. niedrigere Leistungen als bisher versichere und **ein späterer Wechsel in Tarife mit besseren Leistungen oder einem niedrigeren Selbstbehalt nur noch mit einer Risikoprüfung** auf Grundlage der dann bestehenden Gesundheitsverhältnisse (einschließlich der bis dann hinzugekommenen Erkrankungen und Beschwerden) erfolgen kann. Dies kann zu Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen führen.
- Über sonstige vertragliche Möglichkeiten zur Beitragsreduzierung innerhalb des bisherigen Tarifprogramms wurde ich ausführlich beraten und möchte diese nicht wahrnehmen.

	AV	Standardtarif STN
Allgemeines		
jährlicher Selbstbehalt	AV 100 = kein Selbstbehalt AV 3 = 250 € AV 2 = 500 € AV 1 = 1.100 € Selbstbehalt gilt für den ambulanten Leistungsbereich sowie für die Kurbehandlung. In allen Tarifstufen gilt für Arznei- und Verbandmittel ein gesonderter Selbstbehalt in Höhe von 650 €.	306 € Selbstbehalt gilt für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	AV (ambulant, Zahn), CG: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus. AV (stationär): Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen.	ambulant, stationär: 1,16facher Satz GOÄ - Abschnitt M 1,38facher Satz GOÄ - Abschnitt A, E, O 1,8facher Satz GOÄ für die übrigen Leistungen Zahn: siehe ambulant sowie 2,0fach GOZ

	AV	Standardtarif STN
Allgemeines		
Geltungsbereich	Weltweiter Versicherungsschutz bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland. Weiterversicherungsmöglichkeiten bei einem Wegzug ins Ausland.	Weltweiter Versicherungsschutz bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland für den ersten Monat. Darüber hinaus mit Vereinbarung bzw. in Europa.
Ambulant		
Psychotherapie	100% ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und ohne Genehmigungsklausel bei ärztlicher Behandlung.	100% für maximal 25 Sitzungen jährlich im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit nach vorheriger schriftlicher Zusage bei ärztlicher Behandlung (max. 1,8fach GOP).
Heilpraktikerbehandlung	100% bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	keine Leistung
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	100%; für Arznei- und Verbandmittel gilt ein Selbstbehalt von 650 € Heilmittel nach tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis	verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel: 80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% Heilmittel: 80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100%; mit tariflichem Preis-/ Leistungsverzeichnis
Hilfsmittel	100% Erstattung der tatsächlichen Kosten; kein eng begrenzter Hilfsmittelkatalog.	80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% (tariflicher Katalog); Hörgeräte 100% bis 850 €; Krankenfahrräder 100% bis 767 €
Sehhilfen	Brillengläser und Kontaktlinsen: 100% Brillengestelle: max. Höhe ist zu erfragen.	bis zu den Festbeträgen der gesetzlichen Krankenkassen mit den dort vorgegebenen medizinischen Indikationen.
Refraktive Chirurgie	100%	keine Leistung
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	100% für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter).	100% nach gesetzlich eingeführten Programmen.
Soziotherapie	100% für max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	keine Leistung
Häusliche Krankenpflege	100% bis zu den allgemein ortsüblichen Sätzen	90% für 4 Wochen, darüber hinaus 100%
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	AV: Mehrbettzimmer. CG 1: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt CG 2: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt	Mehrbettzimmer Selbstbehalt: 10 €/Tag für max. 28 Tage/Jahr

	AV	Standardtarif STN
Stationär		
Ersatzkrankenhaus- tagegeld	CG 1: 15,60 € bei Verzicht auf Einbettzimmer 26 € bei Verzicht auf Zweibettzimmer 13 € bei Verzicht auf Privatarztbehand- lung CG 2: 10,40 € bei Verzicht auf Zweibettzim- mer 13 € bei Verzicht auf Privatarztbehand- lung Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.	keine Leistung
Zahn		
Zahnersatz	80%	65%
Höchstsätze für Zahnleistungen	in den ersten 10 Kalenderjahren	nein
Heil- und Kostenplan	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500 €, bei Implantaten immer Vor- lage erforderlich; bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils.	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.557 €; bei Nichtvorlage 40% Erstattung des übersteigenden Teils.
Preis-Leistungs- Verzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	kein Verzeichnis	Verzeichnis
Kur und Sanatorium		
Kur- und Sanatoriumsbehandlung	ohne zeitliche Begrenzung und ohne vorherige Zustimmung; Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistun- gen und Kuranwendungen mit den tariflichen Sätzen.	keine Leistung
Digitale Gesundheitsanwendungen		
Digitale Gesundheits- anwendungen	100% für Anwendungen gem. Ver- zeichnis des Bundesinstituts für Arz- neimittel und Medizinprodukte nach Verordnung oder vorheriger schriftli- cher Zusage. Darüber hinaus: 80% bis zu einem Rechnungsbetrag von 2.000 € jährlich für andere digitale Anwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage. Leistung pro Verordnung/Zusage zu- nächst für höchstens 12 Monate. Keine Leistung für die Anschaffung und den Betrieb von Endgeräten.	100% für Anwendungen gem. Ver- zeichnis des Bundesinstituts für Arz- neimittel und Medizinprodukte nach Verordnung. Keine Leistung für die Anschaffung und den Betrieb von Endgeräten.

	AV	Standardtarif STN
Transporte		
Fahrten/Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.	90% der Fahrtkosten bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung eines Krankenwagens benötigt wird (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Unfall-/ Notfalltransporte	Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt.	90% für Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Krankentransport bei stationärer Heilbehandlung	Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.	90% für Hintransport zum nächstgelegenen Krankenhaus sowie Rücktransport vom Krankenhaus bis 100 km (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Mehrkosten für medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland	100% aus Tarif URZ oder CRHD; auch Bestattung im Ausland oder Überführung in die Bundesrepublik Deutschland.	keine Leistung

Bitte beachten Sie, dass sich der Umfang der einzelnen Leistungen aus den Versicherungsbedingungen ergibt.

Achtung:

Anrechnung der Alterungsrückstellung

Haben Sie in Ihrem bisherigen Tarif / Ihrer bisherigen Tarifstufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarifstufe kalkulatorisch erforderlich, geht der „Überschuss“ an Alterungsrückstellung nicht verloren. Er wird sofort in voller Höhe dauerhaft beitragsmindernd angerechnet. Deshalb liegt Ihr Beitrag im künftigen Tarif / in der künftigen Tarifstufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarifstufe versichert ist, obwohl er ansonsten dieselben relevanten Eigenschaften (Alter, Versicherungsdauer, Risikoeinstufung) hat wie Sie.

In manchen Fällen kann die bisher gebildete Alterungsrückstellung nicht in voller Höhe angerechnet werden, weil ansonsten gesetzlich definierte Untergrenzen unterschritten würden. Stattdessen wird der nicht angerechnete Teil der Alterungsrückstellung dann der Rückstellung für Beitragsermäßigung im Alter zugeführt. Ab Vollendung des 65. Lebensjahres wird er für Sie zur Milderung oder vollständigen Finanzierung von Beitragsanpassungen verwendet.

Was passiert bei einer künftigen Beitragsanpassung?

Eine Beitragsanpassung bildet den finanziellen Mehrbedarf ab, der auf die Versicherten zukommt: in Euro gesehen ist dieser für Sie exakt gleich hoch wie für einen Vergleichskunden. Weil Ihr Beitrag jedoch niedriger ist als der des Vergleichskunden, sind Sie prozentual stärker betroffen, obwohl die Erhöhung in Euro identisch ist.

Anpassung von Risikozuschlägen im Rahmen von Beitragsanpassungen

Sofern wir Ihnen den neuen Tarif / die neue Tarifstufe nur gegen Zahlung eines Risikozuschlags ermöglichen können, ist Folgendes zu beachten: Der Risikozuschlag wird im Rahmen von Beitragsanpassungen ebenfalls angepasst. Das bedeutet: Bei einer Beitragserhöhung steigt auch der Risikozuschlag entsprechend. Spätere Wechsel in einen anderen Tarif / eine andere Tarifstufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarifstufe zurückwechseln würden) führen **nicht** automatisch zu einem Wegfall des dann geltenden Risikozuschlags.

Kein Anspruch auf Beitragsrückerstattung im neuen Tarif

Sie waren bisher in einem Tarif versichert, der eine Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht.

Der Tarif STN bietet diese Möglichkeit nicht. Mit dem Tarifwechsel in den Tarif STN verlieren Sie daher einen möglichen Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung.

Selbstbehaltsberechnung bei unterjährigem Tarif(stufen)wechsel

Findet ein Tarif(stufen)wechsel, mit dem eine Änderung des bisherigen Selbstbehaltes einhergeht, nicht zum 1. Januar eines Jahres, sondern „unterjährig“ statt, so gilt nach den Vertragsabreden Folgendes:

In Ihrem bisherigen Tarif / Ihrer bisherigen Tarifstufe ist der dort vorgesehene Jahresselbstbehalt trotz vorzeitiger Beendigung dieses Tarifs / dieser Tarifstufe vollständig zu erfüllen - eine anteilige Begrenzung des Selbstbehalts erfolgt nicht. Der in Ihrem neuen Tarif / Ihrer neuen Tarifstufe vorgesehene Jahresselbstbehalt wird dagegen entsprechend der im laufenden Kalenderjahr verbleibenden Monate begrenzt („Zwölfstelregelung“).

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer