

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus Tarif KS (unisex) in Tarif PRIMO Z (unisex)

(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 Tarifstufe hingewiesen.
- Vergrößert sich durch den Tarif(stufen)wechsel der Leistungsumfang, **löst dies eine neue Risikoprüfung aus, die zu Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen führen kann**. Gleiches gilt, wenn sich der vereinbarte Selbstbehalt durch den gewünschten Wechsel vermindert.
- 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.
- Ein vertraglich bereits vereinbarter Risikograd wird auch im Zieltarif / in der Zieltarifstufe berücksichtigt. Durch die Risikoprüfung kann sich dieser ggf. noch erhöhen, wodurch sich auch der Risikozuschlag erhöht.
- Über sonstige vertragliche Möglichkeiten zur Beitragsreduzierung innerhalb des bisherigen Tarifprogramms wurde ich ausführlich beraten und möchte diese nicht wahrnehmen.

	KS unisex	PRIMO Z unisex
Allgemeines		
jährlicher Selbstbehalt	KS.Bonus = versicherte Person erhält einen monatlichen Bonus in Höhe von 60 €, der im Leistungsfall verrechnet wird KS.3 = 300 € KS.1 = 600 € KS.2 = 1.200 € Selbstbehalt gilt für alle Leistungsbereiche: ambulant, Zahn, stationär.	PRIMO.Bonus Z = versicherte Person erhält einen monatlichen Bonus in Höhe von 30 €, der im Leistungsfall verrechnet wird PRIMO.SB 1 Z = 300 € PRIMO.SB 2 Z = 600 € PRIMO.SB 3 Z = 1.200 € Selbstbehalt gilt für alle Leistungsbereiche: ambulant, Zahn, stationär.

	KS unisex	PRIMO Z unisex
Allgemeines		
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	ambulant, Zahn: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus. stationär: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen.	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bzw. GOZ bis zu deren Höchstsätzen.
Ambulant		
Ambulante Heilbehandlung	100%	100% (bei Einhaltung des Hausarzt-Systems) bzw. 75% (ohne Hausarzt-System)
Hausarzt-System	kein Hausarzt-System	100% für ärztliche Behandlung, wenn zuerst der Hausarzt (Allgemeinarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Kinderarzt, Notarzt, Bereitschaftsarzt) aufgesucht wird; 75% bei direkter Facharztbehandlung
Psychotherapie	80% ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen und ohne Genehmigungsklausel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit.	75% für maximal 50 Sitzungen jährlich ohne Genehmigungsklausel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit.
Heilpraktikerbehandlung	keine Leistung	75% bis 1.000 € Rechnungsbetrag, bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	80% bis insgesamt 1.350 €, darüber hinaus 100% Heilmittel nach tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis	Arznei- und Verbandmittel: 75% bis 2.000 €, darüber hinaus 100%; Heilmittel: 75% mit tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis.
Hilfsmittel	100% Erstattung der tatsächlichen Kosten	75%; Hilfsmittel, deren Rechnungsbetrag bei Eigenbezug 350 € übersteigen würde, werden zu 90% erstattet, wenn vor Bezug eine ärztliche Verordnung vorgelegt wird und die Hallesche mit der Auslieferung beauftragt wird; über 10.000 € erstattungsfähige Aufwendungen werden 100% erstattet
Sehhilfen	100% bis 200 € alle 2 Jahre, bei Dioptrienänderung um mind. 0,25 auch früher.	100% bis 125 € alle 2 Jahre, bei Dioptrienänderung um mind. 0,5 auch früher.
Refraktive Chirurgie	z.B. LASIK bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 € pro Auge, alle 5 Jahre für das jeweilige Auge	z.B. LASIK bis zu einem Rechnungsbetrag von 500 € pro Auge, alle 5 Jahre für das jeweilige Auge

	KS unisex	PRIMO Z unisex
Ambulant		
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 ohne Altersbegrenzung.
Künstliche Befruchtung	tarifliche Leistung	keine Leistung, auch nicht stationär
Kryokonservierung	100% für eine einmalige Konservierung nach vorheriger schriftlicher Zusage, wenn der Versicherte eine med. notwendige voraussichtlich keimzellschädigende Therapie erhält und Leistungen für künstliche Befruchtung beanspruchen könnte.	keine Leistung
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	Mehrbettzimmer Wahlleistungen können nicht versichert werden.	PRIMO Z: Mehrbettzimmer PRIMO Z plus: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt
Zahn		
Höchsätze für Zahnleistungen	in den ersten 10 Kalenderjahren	in den ersten 5 Kalenderjahren (Vorversicherungszeit wird angerechnet); ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (5.000 €).
Heil- und Kostenplan	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500 €, bei Implantaten immer Vorlage erforderlich; bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils.	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500 €, bei Implantaten immer Vorlage erforderlich; bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils; bei Kieferorthopädie immer Vorlage erforderlich.
Preis-Leistungs-Verzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	kein Verzeichnis	Verzeichnis über GKV-Niveau
Transporte		
Fahrten/ Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	Fahrten und Transporte zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung, Chemotherapie und ambulanten Operationen.	Fahrten und Transporte zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.

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 Tarilstufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarilstufe 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 Tarilstufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarilstufe 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 Tarilstufe 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 Tarilstufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarilstufe zurückwechseln würden) führen **nicht** automatisch zu einem Wegfall des dann geltenden Risikozuschlags.

Höhe der Beitragsrückerstattung bei unterjährigem Tarif(stufen)wechsel

Basis für die Beitragsrückerstattung ist Ihr im Januar des jeweiligen Kalenderjahres gültiger Tarifbeitrag. Das ist der Monatsbeitrag einschließlich eventueller Beitragszuschläge. Darin nicht enthalten ist der gesetzliche Zuschlag. Vermindert sich der Beitrag im laufenden Jahr, wird dieser neue Beitrag als Basis herangezogen. Beispiele dafür sind ein höherer Selbstbehalt **oder** der Wechsel in einen anderen Tarif mit Beitragsrückerstattung.

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

Hiervon weichen wir allerdings zugunsten unserer Kunden in der Praxis ab. Der Selbstbehalt gilt bereits dann als erfüllt, wenn die Summe der einbehaltenen Beträge den höchsten während des Kalenderjahres zu beachtenden Selbstbehalt erreicht. D.h., der jeweils höchste tariflich vorgesehene Jahresselbstbehalt bildet die Obergrenze für den kalenderjährlich zu erfüllenden Selbstbehalt.

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer