

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus den Tarifen MAN/MS in Tarif PRIMO M

(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.

	MAN/MS	PRIMO M
Allgemeines		
jährlicher Selbstbehalt	MAN 1 = kein Selbstbehalt MAN 2 = 600 € MAN 3 = 1.200 € Selbstbehalt gilt für den ambulanten Leistungsbereich sowie für die Kurbehandlung.	PRIMO M Bonus = versicherte Person erhält einen monatlichen Bonus in Höhe von 30 €, der im Leistungsfall verrechnet wird PRIMO M SB 1 = 300 € PRIMO M SB 2 = 600 € PRIMO M SB 3 = 1.200 € Selbstbehalt gilt für alle Leistungsbereiche: ambulant, Zahn, stationär. In allen Tarifstufen gilt für Arznei- und Verbandmittel ein gesonderter Selbstbehalt in Höhe von 300 €.

	MAN/MS	PRIMO M
Allgemeines		
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	MAN, MS 100, MS 200: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus. MS 300: 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	75% bis insgesamt 5.500 €, darüber hinaus 100% für ambulante Heilbehandlung, Fahrten und Transporte, Strahlen-Diagnostik und -Therapie, Arznei- und Verbandmittel, Schutzimpfungen	100%
Psychotherapie	75% ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit; nach vorheriger schriftlicher Zusage	75% für maximal 50 Sitzungen jährlich im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und ohne Genehmigungsklausel bei ärztlicher Behandlung.
Heilpraktikerbehandlung	75% bis 2.600 € Rechnungsbetrag, bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	keine Leistung
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	Arznei- und Verbandmittel: siehe "Ambulante Heilbehandlung" Heilmittel: 75% nach tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis	Arznei- und Verbandmittel: 100% nach 300 € Selbstbehalt Heilmittel: 75% mit tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis
Hilfsmittel	75% Erstattung der tatsächlichen Kosten; kein eng begrenzter Hilfsmittelkatalog.	75% der erstattungsfähigen Aufwendungen, 90% beim Bezug über den Versicherer; mit tariflichem Katalog; mit tariflichen Höchstbeträgen bei bestimmten Hilfsmitteln.
Sehhilfen	75% bis 200 € alle 2 Jahre, bei Dioptrienänderung um mind. 0,5 auch früher.	100% bis 125 € alle 2 Jahre, bei Dioptrienänderung um mind. 0,5 auch früher.
Refraktive Chirurgie	75% bis insgesamt 5.500 €, darüber hinaus 100% für ambulante Heilbehandlung, Fahrten und Transporte, Strahlen-Diagnostik und -Therapie, Arznei- und Verbandmittel, Schutzimpfungen	100%
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter, siehe "Ambulante Heilbehandlung"	100% nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung.

	MAN/MS	PRIMO M
Ambulant		
Künstliche Befruchtung	75% bis insgesamt 5.500 €, darüber hinaus 100% für ambulante Heilbehandlung, Fahrten und Transporte, Strahlen-Diagnostik und -Therapie, Arznei- und Verbandmittel, Schutzimpfungen	keine Leistung, auch nicht stationär
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	MS 300: Mehrbettzimmer MS 100: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt MS 200: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt	Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt
Ersatzkrankenhaustagegeld	keine Leistung	20 € bei Verzicht auf Zweibettzimmer 25 € bei Verzicht auf Privatarztbehandlung Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.
Zahn		
Zahnbehandlung	75%	100%
Zahnersatz	50%	75%
Kieferorthopädie	50%	75%
Höchstsätze für Zahnleistungen	in den ersten 10 Kalenderjahren	in den ersten 5 Kalenderjahren (Vorversicherungszeit wird angerechnet); ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (8.000 €).
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 zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie; siehe "Ambulante Heilbehandlung"	Fahrten bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.
Unfall-/ Notfalltransporte	Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt, siehe "Ambulante Heilbehandlung"	100% für Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt.

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.

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.

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“).

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