

Ihre Expertise

Max Mustermann

Versicherungsgesellschaft
Private Krankenversicherung

Versicherungsnummer
12345678910

Aktuelle Tarife
Tarif AKTUELL

Unser Vorschlag
Tarif NEU

Ihr Ansprechpartner
PKV-T
Tel: 02371 - 82660





Eine gute Entscheidung

Sehr geehrter Herr Mustermann,

sie haben den Entschluss gefasst, sich über Möglichkeiten zur Optimierung Ihrer privaten Krankenversicherung informieren zu lassen.

Wir gratulieren Ihnen zu Ihrer guten Entscheidung.

Obwohl bereits seit 2009 eine gesetzliche Grundlage für Tarifwechsel in der privaten Krankenversicherung besteht, gibt es kein verbreitetes Bewusstsein für die daraus resultierenden Möglichkeiten zur Vertragsoptimierung. Dies erklärt sich unter anderem dadurch, dass die Versicherungsunternehmen kein wirtschaftliches Interesse an umfassender Aufklärung haben.

Vor diesem Hintergrund war Ihre Entscheidung, uns mit der Suche nach Alternativen zu Ihrem aktuellen Versicherungsschutz zu beauftragen, umso wichtiger.

Unsere Recherche nach günstigeren Alternativen wird stets von dem Anspruch begleitet, gewohnte Leistungen zu erhalten. Auf den folgenden Seiten erwartet Sie eine transparente und leicht verständliche Darstellung der wesentlichen Änderungen, die mit diesem Vorschlag verbunden sind.

Nachdem Sie sich vom Mehrwert der vorgeschlagenen Änderung überzeugen konnten, ist es nur noch ein kleiner Schritt bis zur Umsetzung Ihres Rechts auf Tarifwechsel, wobei wir Sie selbstverständlich gerne weiterhin begleiten und unterstützen.

Ihr persönlicher PKV-T Ansprechpartner steht Ihnen jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Stefan Zurawski

Geschäftsführer

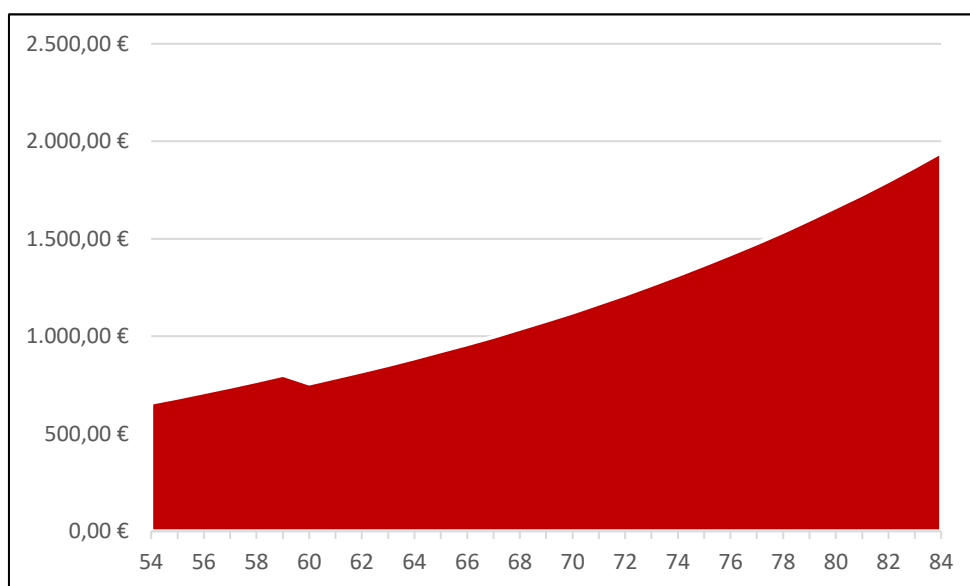


Inhaltsverzeichnis

Mögliche Beitragsentwicklung Ihres aktuellen Tarifs	Seite 1
Wirtschaftliche Betrachtung	Seite 2
Mögliche Entwicklung der Beitragsersparnis durch Tarifwechsel	Seite 3
Relevante Nachteile	Seite 4
Relevante Vorteile	Seite 5
Ausführlicher Leistungsvergleich	ab Seite 6

Mögliche Beitragsentwicklung Ihres aktuellen Tarifs

Tarife bisher: **Tarif AKTUELL**



	monatlich	jährlich
Beitrag aktuell:	659,43 €	7.913,16 €
Beitrag ab Alter 85	2.022,13 €	24.265,59 €
Kumulierte Beitragssumme bis zum 85. Lebensjahr		431.566,72 €

Angenommene jährliche Beitragssteigerung: 4,00%

Hinweis:

Die dargestellten Hochrechnungen zeigen lediglich ein beispielhaftes Szenario. Selbstbeteiligungen, erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen sowie steuerliche Aspekte werden nicht berücksichtigt.

Wirtschaftliche Betrachtung

Tarife bisher: **Tarif AKTUELL**

Tarife neu: **Tarif NEU**

Aktuelle Beitragssituation

	monatlich	jährlich
Aktueller Beitrag:	659,43 €	7.913,16 €
Aktuelle Selbstbeteiligung:	75,00 €	900,00 €
Effektiver Beitrag im Falle hoher Krankheitskosten:	734,43 €	8.813,16 €

Zukünftige Beitragssituation

	monatlich	jährlich
Zukünftiger Beitrag:	409,02 €	4.908,24 €
Zukünftige Selbstbeteiligung:	110,00 €	1.320,00 €
Effektiver Beitrag im Falle hoher Krankheitskosten:	519,02 €	6.228,24 €

Ihr Vorteil

	monatlich	jährlich
Ersparnis bei geringen Arztkosten:	250,41 €	3.004,92 €
Ersparnis bei hohen Arztkosten:	215,41 €	2.584,92 €

Langfristiger Vorteil

	in 5 Jahren	bis Alter 85
Ersparnis bei geringen Arztkosten:	16.275,62 €	163.881,87 €
Ersparnis bei hohen Arztkosten:	14.175,62 €	150.861,87 €

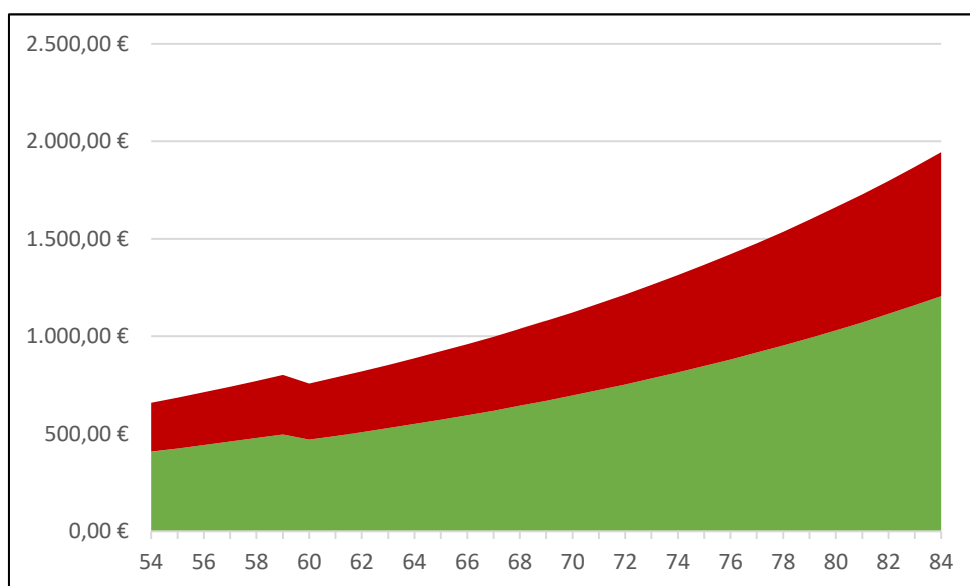
Angenommene jährliche Beitragssteigerung: 4,00%

Hinweis:

Die dargestellten Hochrechnungen zeigen lediglich ein beispielhaftes Szenario. Selbstbeteiligungen, erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen sowie steuerliche Aspekte werden nicht berücksichtigt.

Mögliche Entwicklung der Beitragsersparnis durch Tarifwechsel

Tarife bisher: **Tarif AKTUELL**
 Tarife neu: **Tarif NEU**



	monatlich	jährlich
Beitragsersparnis aktuell:	250,41 €	3.004,92 €
Beitragsersparnis ab Alter 85	767,88 €	9.214,54 €
Kumulierte Beitragsersparnis bis zum 85. Lebensjahr		163.881,87 €

Angenommene jährliche Beitragssteigerung: 4,00%

Hinweis:

Die dargestellten Hochrechnungen zeigen lediglich ein beispielhaftes Szenario. Selbstbeteiligungen, erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen sowie steuerliche Aspekte werden nicht berücksichtigt.

Relevante Nachteile

	Tarif AKTUELL	Tarif NEU
Selbstbeteiligung	900 € (A)	1320 € (AZ)
Ambulant		
Psychotherapie	100% bis zu 30 Sitzungen, darüber 80% (Zusage des Versicherers erforderlich)	80% bis zu 30 Sitzungen
Sehhilfen	max. 102,26 € für Gestelle (Gläser 100%), alle 3 Jahre	max. 310 € gesamt, alle 2 Jahre
Sonstiges		
Beitragsrückerstattung	bis zu 4 MB ab 4 Jahren (AZ)	nicht versichert
Weltgeltung	bis über 12 Monate	bis zu 2 Monate

Hinweis:

Diese Übersicht zeigt lediglich eine Auswahl der wesentlichen Vor- und Nachteile. Es gelten die Versicherungsbedingungen.

Relevante Vorteile

	Tarif AKTUELL	Tarif NEU
Ambulant		
Vorsorgeuntersuchungen	100% (Anrechnung SB und BRE) Erstattung gemäß Liste / Bedingungen VR	100% (unabhängig von SB und BRE) Erstattung gemäß Liste / Bedingungen VR
Hilfsmittelkatalog	geschl. HMK mit begrenzten Leistungen	geschl. HMK mit zusätzlichen Leistungen
Zahn		
Einfacher Zahnersatz	75%	80%
Implantate	75%	80%
		Beitragsersparnis

Hinweis:

Diese Übersicht zeigt lediglich eine Auswahl der wesentlichen Vor- und Nachteile. Es gelten die Versicherungsbedingungen.

Vorschlag für einen Tarifwechsel

Sie werden beraten von Marlies Fedozejew, E-Mail: service@pkv-t.de
PKV-T Assmann Versicherungsmakler GmbH, Barendorfer Bruch 2, 58640 Iserlohn

Leistungsvergleich

Kunde: , geb.

VP: , geb. , (m), n.b., Beginn , KV-Voll

Bereich	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag
Ambulant	*****		*****	
Stationär	*****			
Zahn	*****			
Jährl. SB	900 EUR (nur Amb Stat + Zahn ohne SB)		1320 EUR (nur Amb + Zahn Stat ohne SB)	

Umfang und Leistung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Bestimmungen des gewählten Tarifs, dem Versicherungsschein sowie späteren schriftlichen Vereinbarungen. Grundlage dieses Vorschlages sind die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Bitte beachten Sie: Trotz großer Sorgfalt bei der Pflege der Datenbestände kann für die Richtigkeit der Beiträge, Tarifmerkmale und Leistungsaussagen keine Haftung übernommen werden!

Dieser Angebotsdruck wurde über den Tarifnavigator erzeugt, welcher eine freie Tarifzusammenstellung erlaubt. Die Prüfung auf tatsächliche Kombinierbarkeit obliegt dem Berater!

* Die Tarifzusammenstellung erfolgte zum Zwecke eines Tarifwechsels. Die angezeigten Beiträge wurden hierzu manuell erfasst!

Kurzbeschreibung

Ambulanter Tarif, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Sehhilfen bis 102,26 EUR, GOÄ: ohne Begrenzung, Selbstbeteiligung: 900 EUR (A), Frauen 840 EUR, bis 14. Lebensjahr 375 EUR, bis 19. Lebensjahr 750 EUR, Tarifgeneration Bisex, Tarif aufgelegt Jan 2009, Tarif geschlossen Dez 2012

Stationärer Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, GOÄ: ohne Begrenzung, Tarifgeneration Bisex, Tarif aufgelegt Jan 2009, Tarif geschlossen Dez 2012

Zahnärztlicher Tarif, ZB 100% - ZE 75% - Kfo 75%, GOZ: ohne Begrenzung, Tarifgeneration Bisex, Tarif aufgelegt Jan 2009, Tarif geschlossen Dez 2012

Kompakter Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 80% - Kfo 80%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Sehhilfen bis 310,00 EUR, GOÄ: ohne Begrenzung, Selbstbeteiligung: 1320 EUR (AZ), bis 15. Lebensjahr 660 EUR, Tarifgeneration Bisex, Tarif aufgelegt Jan 2009, Tarif geschlossen Dez 2012

Leistungen Ambulant

Ambulante Behandlungen

Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.

Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.

Vorsorgeuntersuchungen

Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, insbesondere

- zur Früherkennung von Krebs bei Frauen und Männern
- zur Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen, Nierenerkrankungen und Zuckerkrankheit
- zur Sicherung der normalen körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes.

Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen. Werden Vorsorgeleistungen erstattet erfolgt keine Beitragsrückerstattung.

Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Einhaltung der vorgesehenen Altersgrenzen für Erwachsene. Weiterhin werden Vorsorgeuntersuchungen gemäß Liste des Versicherers erstattet. Vorsorgeleistungen unabhängig von einer Selbstbeteiligung.

Vorschlag für einen Tarifwechsel

Sie werden beraten von Marlies Fedozejew, E-Mail: service@pkv-t.de
PKV-T Assmann Versicherungsmakler GmbH, Barendorfer Bruch 2, 58640 Iserlohn

Leistungsvergleich

Arznei- und Verbandmittel

Arznei- und Verbandmittel werden erstattet.

Arznei- und Verbandmittel werden erstattet (auch homöopathische Arzneimittel).

Heilmittel

Gemäß Abschnitt E der GOÄ zu den in Deutschland üblichen Preisen: Inhalation, Krankengymnastik, Massagen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Packungen, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie durch Gesundheitsfachberufe. Logopädie durch Logopäden (Höhe gemäß Bundesbeihilfeverordnung). Keine Mehraufwendung für Behandlung in der Wohnung des Versicherten.

Von Ärzten oder Heilpraktikern verordnete Heilmittel: Elektrotherapie, Ergotherapie, Hydrotherapie, Inhalation, Kälte- und Wärmebehandlung, Krankengymnastik, Lichttherapie, Logopädie, Massagen, medizinische Bäder, Packungen, Podologie, Osteopathie.

Hilfsmittel

Geschlossener Hilfsmittelkatalog
- ohne vorherige Zusage: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen zur Fußkorrektur, Gehstützen, Hörhilfen, Kompressionstrümpfe, Korrekturschienen, Kunstglieder, Liege- und Sitzschalen, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate, orthopädische Maßschuhe abzgl. 71,58EUR (Selbstbeteiligung (bis zum 15. Lebensjahr 43,46EUR), orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf);
- nach vorheriger Zusage (Leihe hat Vorrang): Krankenfahrstühle, Beatmungsgeräte, Sauerstoffgeräte, Absauggeräte, Inhalationsgeräte, Geräte zur Schlafapnoebehandlung, Überwachungsmonitore für Säuglinge, Infusions- und Ernährungspumpen, elektronische Lesehilfen, Blindenstock, Blindenleitgerät und Blindenhunde.

Geschlossener Hilfsmittelkatalog in mittlerer Art und Güte:
- Bandagen, Bruchbänder, Leibbinden, Gummistrümpfe, Schuheinlagen und orthopädische Schuhe, Hörhilfen, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), Herzschrittmacher, Kunstglieder, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate und Krankenfahrstühle
- nach vorheriger Zusage alle nicht aufgeführten Hilfsmittel, wenn sie aus medizinischer Sicht notwendig sind, maßgeblich zur Genesung oder Linderung beitragen und ärztlich verordnet sind.

Sehhilfen

102,26EUR für Gestelle. Brillengläser und Kontaktlinsen voll. Leistung ab dem 15. Lebensjahr einmal innerhalb von 3 aufeinanderfolgenden Jahren.

310,-EUR für Sehhilfen und Reinigungsmittel. Erneuter Anspruch nach 24 Monaten.
105,-EUR für Reparatur von Sehhilfen innerhalb von 24 Monaten.

Heilpraktiker

Analog der Gebührenordnung für Ärzte. Analog den Regelhöchstsätzen der GOÄ für vergleichbare ärztliche Leistungen.

Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH wird erstattet. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.

Naturheilverfahren

100%.

100%.

Psychotherapie ambulant

- 100% für 30 Sitzungen
- 80% ab der 31. Sitzung
- 70% ab der 61. Sitzung.
Vorherige Zusage ist erforderlich.
Behandlung durch approbierte psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in eigener Praxis nach Zusage möglich.

80% für max. 30 Sitzungen pro Versicherungsjahr. Zusage ist nicht erforderlich.
Behandlung durch psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich.

Gebührenordnung ambulant

Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Ambulante Transportkosten

Zur Erstversorgung nach einem Notfall oder Unfall.

Zur Erstversorgung nach einem Notfall oder Unfall.

Schutzimpfungen

Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Keine Impfungen, die durch Auslandsreisen, den Beruf oder Freizeitgewohnheiten erforderlich sind.

Impfungen, die in Deutschland vom Gesetzgeber oder bei Auslandsreisen über die Pflichtimpfungen hinaus von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen werden.

Vorschlag für einen Tarifwechsel

Sie werden beraten von Marlies Fedozejew, E-Mail: service@pkv-t.de
PKV-T Assmann Versicherungsmakler GmbH, Barendorfer Bruch 2, 58640 Iserlohn

Leistungsvergleich

Häusliche Krankenpflege

Erstattet wird
- häusliche Behandlungspflege: medizinische Leistungen von Pflegefachkräften (z.B. Verband- oder Katheterwechsel, Injektionen)
- häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch Pflegefachkräfte (Gebühren, die in der Pflegepflichtversicherung mit den Behandelnden gelten), wenn gleichzeitig mit diesem Tarif allgemeine Krankenhausleistungen vereinbart sind und eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird.

Häusliche Behandlungspflege durch ausgebildete Pflegekräfte, die nicht Gegenstand der privaten Pflegepflichtversicherung ist, als Ersatz für eine Krankenhausbehandlung.
Sie umfasst medizinische Einzelleistungen (z.B. Injektionen, Verbände, Blutdruckmessung), die
- auf Heilung, Besserung, Linderung (Krankenhausersatzpflege) oder
- auf Vermeidung der Verschlechterung (Sicherungspflege) der Krankheit ausgerichtet sind.
Während einer häuslichen Behandlungspflege zusätzlich die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch geeignetes Personal, falls diese nicht durch eine im Haushalt lebende Person gewährleistet werden kann.

Hospizleistung ambulant

Ambulante Hospizleistung wird nicht erstattet.

Ambulante Hospizleistung wird nicht erstattet.

Leistungen Stationär

Stationäre Unterbringung

1- oder 2-Bettzimmer.

1- oder 2-Bettzimmer.

Stationäre Behandlungen

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

Ersatz-Krankenhaustagegeld

15,34EUR bei Verzicht auf gesonderte Unterkunft. Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

- 40,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer
- 20,-EUR bei Verzicht auf 1-Bettzimmer
- 40,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.
Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

Psychotherapie stationär

Stationäre Psychotherapie wird nach vorheriger Zusage erstattet.

Stationäre Psychotherapie wird nach vorheriger Zusage erstattet.

Gebührenordnung stationär

Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Gemischte Anstalten

Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt wird nach vorheriger Zusage erstattet.

Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt wird nach vorheriger Zusage erstattet.

Stationäre Transportkosten

Zum/vom Krankenhaus bis 100km im Krankenfahrzeug.

Zum nächsten geeigneten Krankenhaus.

Ambulante Operationen

****:
Ambulante Operationen werden erstattet.

Ambulante Operationen werden erstattet.

Vor-/nachstationäre Behandlung

****:
Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.

Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.

Begleitpersonen bei Kindern im KH

Aufwendungen werden in Höhe der Mindesterstattung gemäß Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes erstattet, wenn sie in stationären Regelleistungen abgerechnet werden.

Aufwendungen werden in Höhe der Mindesterstattung gemäß Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes erstattet, wenn sie in stationären Regelleistungen abgerechnet werden.

Hospizleistung stationär

Stationäre oder teilstationäre Hospizleistung wird nicht erstattet.

Stationäre oder teilstationäre Hospizversorgung wird erstattet.

Leistungen Zahn

Zahnbehandlung

100%.

100%.

Zahnersatz

75%.

80%.

Inlays

100%.

100%.

Vorschlag für einen Tarifwechsel

Sie werden beraten von Marlies Fedozejew, E-Mail: service@pkv-t.de
PKV-T Assmann Versicherungsmakler GmbH, Barendorfer Bruch 2, 58640 Iserlohn

Leistungsvergleich

<i>Implantate</i>	75%, inkl. Knochenaufbau.	80%.
<i>Kieferorthopädie</i>	75%.	80% bis zum 18. Lebensjahr, Altersgrenze entfällt bei Unfall.
<i>Zahnärztliche Leistungen</i>	<ul style="list-style-type: none">- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet- Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 75% erstattet- Kieferorthopädie wird zu 75% erstattet- Material- und Laborkosten.	<p>Erstattet werden</p> <ul style="list-style-type: none">- 100% für Zahnbehandlung: Prophylaxe, allgemeine zahnärztliche, konservierende und chirurgische Leistungen, soweit sie nicht im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden, Parodontosebehandlung, Röntgenuntersuchungen- 80% für Zahnersatz einschließlich des Honorars für diese Maßnahme: Prothetik, Implantate einschließlich Kronen, Eingliederungen von Aufbissbehelfen und Schienen, Funktionsanalyse und Funktionstherapie einschließlich der zugehörigen Material- und Laborkosten- Material- und Laborkosten- 80% für Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder bei Unfall. Wird die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten Umfang abgeschlossen, werden 20% nacherstattet. <p>Inlays wie Zahnbehandlung.</p>
<i>Zahnstapel</i>	Nein.	Nein.
<i>Gebührenordnung Zahn</i>	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus.	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus.
<i>Heil- und Kostenplan</i>	Wird bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie empfohlen.	Bei Zahnbehandlung, Zahnersatz oder Kieferorthopädie über 1.000,-EUR, mindestens 10 Werkstage vor Behandlungsbeginn erforderlich, sonst Erstattung zu 50% der Leistung.
Leistungen Allgemein		
<i>Selbstbeteiligung</i>	****: Männer 900,-EUR und Frauen 840,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum Ende des Kalenderjahres in dem das 14. Lebensjahr vollendet wird 375,-EUR, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird 750,-EUR Selbstbeteiligung. SB für ambulant. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen.	1.320,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr halbe Selbstbeteiligung. SB für ambulant und Zahnbehandlung. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Vorsorgeleistungen unabhängig von einer Selbstbeteiligung.
<i>Pauschalleistung</i>	****: Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen.	Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen.

Vorschlag für einen Tarifwechsel

Sie werden beraten von Marlies Fedozejew, E-Mail: service@pkv-t.de
PKV-T Assmann Versicherungsmakler GmbH, Barendorfer Bruch 2, 58640 Iserlohn

Leistungsvergleich

Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung

****:

Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren:

1 Jahr : 2 MB

2 Jahre : 3 MB

3 Jahre : 3 MB

4 Jahre : 4 MB.

Bei unterjährigem Beginn wird keine BRE gezahlt.

Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im ambulanten und zahnärztlichen Bereich.

Werden Vorsorgeleistungen erstattet erfolgt keine

Beitragsrückerstattung.

****:

Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.

****:

Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren:

1 Jahr : 2 MB

2 Jahre : 3 MB

3 Jahre : 3 MB

4 Jahre : 4 MB.

Bei unterjährigem Beginn wird keine BRE gezahlt.

Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im ambulanten und zahnärztlichen Bereich.

Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.

Allgemeine Wartezeit

****. ****.

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.

Sie entfällt

- bei Unfall

- für den Ehegatten bzw. Lebenspartner einer mindestens seit 3 Monaten versicherten Person, wenn eine gleichartige Versicherung innerhalb 2 Monate nach Eheschließung bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft beantragt wird

- wenn innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung (Neuantrag) ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird

- durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV.

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.

Sie entfällt

- bei Unfall

- für den Ehegatten bzw. Lebenspartner einer mindestens seit 3 Monaten versicherten Person, wenn eine gleichartige Versicherung innerhalb 2 Monate nach Eheschließung bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft beantragt wird

- wenn innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung (Neuantrag) ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird

- durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV.

Besondere Wartezeiten

Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate.

Sie entfallen

- durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV.

Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate.

Sie entfallen

- bei Unfall

- wenn innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung (Neuantrag) ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird

- durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV.

Vertragslaufzeit

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.

Kündigungstermin

Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.

Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.

Weltgeltung

Erstattet wird weltweite Behandlung, wenn es sich um einen vorübergehenden Aufenthalt im Ausland handelt (d.h. so lange keine Wohnsitzverlegung vorliegt).

Versicherungsschutz auch außerhalb Europas bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt für max. 2 Monate. Wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann, auch länger.

Vorschlag für einen Tarifwechsel

Sie werden beraten von Marlies Fedozejew, E-Mail: service@pkv-t.de
PKV-T Assmann Versicherungsmakler GmbH, Barendorfer Bruch 2, 58640 Iserlohn

Leistungsvergleich

Auslandsrücktransport

****:

- Mehrkosten des Rücktransports an den Heimatwohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare Krankenhaus
- Überführung aus dem europäischen Ausland oder Beisetzung im Ausland bis zu 5.112,92 EUR, bei Überführung aus dem außereuropäischen Ausland bis zu 10.225,84EUR.

- Rücktransport, wenn für Rückreise aus Krankheitsgründen die Benutzung einer besonderen Krankentransporteinrichtung notwendig und ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist oder wenn eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung voraussichtlich 3 Wochen übersteigt
- Überführung aus dem Ausland zum ständigen Wohnsitz
- Beisetzung bis zu der Höhe, die bei einer Überführung zu erbringen gewesen wären.

Leistungen im Ausland (zusätzl.)

Keine speziellen Auslandsleistungen.

Keine speziellen Auslandsleistungen.

Optionsrecht

Keine Option auf höherwertigen Schutz.

Keine Option auf höherwertigen Schutz.

Wechselrecht

Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.

Innerhalb des Tarifes Vollmed M4 kann jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres in eine andere Selbstbeteiligungsvariante gewechselt werden.

Kinderalleinversicherung

Kinder sind ab Geburt alleine versicherbar.
Versicherungsbeginn kann der Geburtstag sein.
Leistungsansprüche bestehen ab Geburt (wenn Wartezeitverlass durch U-Berichte erfolgt).

Kinder sind nicht alleine versicherbar.

Versicherbarer Personenkreis

****: ****:

Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen.

Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen.

Entbindung/Elterngeldbezug

****:

766,94EUR bei ambulanter Entbindung.

500,-EUR bei ambulanter Entbindung zusätzlich zur Kostenerstattung.

Versichertenkarte

Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .

Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .

Leistungen Kur

Stationäre Kur (+REHA/AHB)

****:

Anschlussheilbehandlung nach einem Aufenthalt im Akutkrankenhaus. Voraussetzung ist Behandlungsbeginn innerhalb 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus. REHA nur als Anschlussheilbehandlung in der Krankheitskostenvollversicherung und wenn kein anderer Anspruch besteht. Beginn muss innerhalb 14 Tagen nach Krankenhausaufenthalt sein. Vorherige Zusage ist erforderlich.

Anschlussheilbehandlung nach einem Aufenthalt im Akutkrankenhaus. Voraussetzung ist Behandlungsbeginn innerhalb 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus. REHA nur als Anschlussheilbehandlung in der Krankheitskostenvollversicherung und wenn kein anderer Anspruch besteht. Beginn muss innerhalb 14 Tagen nach Krankenhausaufenthalt sein. Vorherige Zusage ist erforderlich.

Ambulante Kur

Ambulante Kur wird nicht erstattet.

Ambulante Kur wird nicht erstattet.

Notizen:

