

Krankenversicherung-Nummer

Bestehende Tarife in der Krankheitskostenvollversicherung

**Beihilfevorschrift**

des Bundes

des Landes\*

Anzahl beihilfeberechtigter Personen:

\* (SchlH., HH, HB, NdS, Bln, NW, Hess, RhLPf, BaWü, Bay, Saar, M-V, Brbg, LSA, Sachs, Thür)

**Versicherte Person**

Vorname

Name

Geburtsdatum

Den aktuell vorhandenen Versicherungsschutz haben wir für Sie kenntlich gemacht.

Bitte kreuzen Sie in diesem Fragebogen an, welche Leistungen Sie nach der Vertragsänderung mindestens versichert haben möchten. Kreuzen Sie auch die Leistungen an, die Sie bereits versichert haben und beibehalten möchten.

Vorhandener Versicherungsschutz

Gewünschter Versicherungsschutz

**Vertragsänderung zum**

**Beabsichtigtes Ziel der Vertragsänderung (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)**

höherer Versicherungsschutz (ggf. Beitragserhöhung)

Beitragsreduzierung (gleichwertiger oder niedrigerer Versicherungsschutz)

**Hinweis:**

- Bei Höherversicherung ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich und für die Mehrleistung ggf. auch ein versicherungsmedizinischer Zuschlag. Sie haben das Recht, statt des Zuschlags auch einen Leistungsausschluss zu wählen. Handelt es sich bei der Höherversicherung um einen zusätzlichen Tarif, können wir diesen auch aus versicherungsmedizinischen Gründen ablehnen.
- Auch bei einer Beitragsreduzierung kann eine Gesundheitsprüfung erforderlich sein. Selbst wenn Sie in einigen Teilen auf Leistungen verzichten, kann es trotzdem in anderen Bereichen Mehrleistungen geben, die ggf. auch zu einem versicherungsmedizinischen Zuschlag führen.
- Abgewählte Leistungen können später nicht mehr ohne weiteres erneut versichert werden. Für die Absicherung im Alter ist es sinnvoll, das bestehende Leistungsniveau zu erhalten bzw. auszubauen.
- Kürzungen der Beihilfe für stationäre Krankenhausbehandlungen können durch den Abschluss eines Krankenhaustagegeldes (KHT) versichert werden. Die Höhe des KHTs sollte mindestens der maximalen stationären Beihilfekürzung entsprechen.
- Entspricht der gewünschte Leistungsumfang nicht mehr dem aktuell beihilfekonformen Versicherungsschutz, entfällt bei generellen Beihilfeänderungen das Recht auf Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung.

**Angaben zum gewünschten Versicherungsschutz**

**Grundleistungen** (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

(Ambulante und zahnärztliche Leistungen sowie Regelleistungen im Krankenhaus sind als Grundleistungen enthalten.)

Top-Versicherungsschutz (ohne Selbstbehalt, z.B. Tarifgruppe B)

Top-Versicherungsschutz (mit Selbstbehalt für ambulante Leistungen, Tarifgruppe B mit Tarif BSG)

Komfort-Versicherungsschutz\* (mit etwas geringerem Leistungsumfang z.B. bei Arzneimitteln, Brille Psychotherapie, Tarif Vision B mit tariflichem Zuschlag für Raucher und Sehhilfen)

\* bitte versicherbaren Personenkreis beachten, nicht für Angestellte im öffentlichen Dienst oder Übergangsgelohnempfänger

**Beihilfeergänzung** (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

Ja, Basis Leistungsumfang für ambulante und zahnärztliche Kürzungen der Beihilfe

Ja, erweiterter Leistungsumfang für ambulante und zahnärztliche Kürzungen der Beihilfe

Nein, keine Absicherung für ambulante und zahnärztliche Kürzungen der Beihilfe

**Stationäre Leistungen** (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

Allgemeine Krankenhausleistungen sind versichert. Angaben zu darüber hinausgehenden Wahlleistungen:

Einbettzimmer mit privatärztlicher Behandlung (z. B. Chefarzt)

Zweibettzimmer mit privatärztlicher Behandlung (z. B. Chefarzt)

Keine Wahlleistungen

**Sonstige Angaben zum gewünschten Versicherungsschutz**



Bitte rufen Sie mich an unter:

Ort, Datum



## Hinweise zum Tarifwechsel der Beihilfeergänzungstarife

### **Basis Leistungsumfang u.a.:**

- Verbleibende Kosten für Heilpraktiker
- Verbleibende Kosten für Hilfsmittel
- Verbleibende Kosten für Material und Laborkosten bei Zahnersatz
- Ggf. Ambulante und stationäre Kur Leistungen

### **Erweiterter Leistungsumfang u.a.\*:**

- Leistungen aus dem „Basis Leistungsumfang“
- Verbleibende Kosten für Zahnbehandlung
- Höhere Leistungen für Zahnersatz
- Ambulante und stationäre Kur Leistungen
- Ggf. erweiterter Leistungsumfang für ärztliche und zahnärztliche Leistungen

\* Der Wechsel in den erweiterten Leistungsumfang ist i.d.R. mit einer erneuten Gesundheitsprüfung verbunden.

---

Der erweiterte Leistungsumfang sieht eine Umstellung auf die so genannten Unisex Tarife vor.

Bis zum 21.12.2012 wurden die Tarife geschlechtsabhängig kalkuliert - so genannte Bisex-Tarife. Aufgrund einer Gesetzesänderung sind wir seit dem 21.12.2012 verpflichtet, im Neugeschäft nur noch Tarife anzubieten, die geschlechtsneutral kalkuliert wurden - so genannte Unisex-Tarife.

Ob Ihr Tarif ein Bisex- oder Unisex-Tarif ist, erkennen Sie in den Ihnen vorliegenden Vertragsgrundlagen und am Namen Ihres Tarifes: handelt es sich um einen Unisex-Tarif, endet der Tarifname mit „-U“. Für Personen in Ausbildung enden die Tarifbezeichnungen mit „-UA“.

Was bedeutet es für Sie, wenn Sie Ihre Bisex-Tarife in Unisex-Tarife umstellen? Es ist uns wichtig, Sie darauf hinzuweisen, dass diese Tarife später nicht wieder in die Bisex-Tarife umgestellt werden dürfen; es gibt also kein Zurück mehr.

Für Versicherte mit einem Vertragsschluss vor dem 01.01.2009 gilt zudem: Es gibt derzeit keinen Unisex-Standardtarif für ältere Versicherte. Der Standardtarif wird von allen Unternehmen der privaten Krankenversicherung in einheitlicher Form angeboten und folgt gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen. Die Leistungen des Standardtarifes sind mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. Dabei darf der Beitrag für diesen Tarif den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen.

Außerdem ist unser Tarifangebot bei den Bisex-Tarifen zurzeit größer als bei den Unisex-Tarifen. Als Kunde mit Unisex-Tarifen haben Sie also bei einer Vertragsänderung eine geringere Tarifauswahl.

