

Antrag auf Änderung eines Krankenversicherungs-Vertrags

Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig als Prozentsatz des Einkommens bemessen. Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten und Kinder beitragsfrei mitversichert.

Prinzipien der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem Alter und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als Anwartschaftsdeckungsverfahren oder Kapitaldeckungsverfahren. Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer – mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif – keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zu dem erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden.¹ Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

1) Waren Sie bereits vor dem 01.01.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.

Antwort an:

Stamm-Nr. Makler

Fremd-Nr. Kooperation / Untervermittler-Nr.

Vermittler-Nr. ABV/Makler/Kooperation

B-Nr.b ABV

FILHB Kunden-Nr. Berater-Nr. VKZ Bankordnungsmerkmal FOM

Vermittlername

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

Stempel des Vermittlers

1. Versicherungsnehmer Herr Frau

Name _____

Vorname _____

E-Mail*) _____

Titel _____

Geburtsdatum _____

Handy*) _____

*) = Freiwillige Angaben, bei Interesse an „E-Mail statt Brief“ sind Angaben zu E-Mail und Handynummer erforderlich

E-Mail statt Brief

Ja, ich bin daran interessiert, Dokumente zu allen meinen Allianz-Verträgen künftig nur per E-Mail zu erhalten. Ich bin daher einverstanden, dass die Allianz Deutschland AG mir einmalig eine unverbindliche E-Mail sowie ggfs. zwei Erinnerungsmails mit Informationen und einem Link zur Anmeldung für „E-Mail statt Brief“ an die angegebene Adresse zusendet. Meine Einwilligung in den E-Mailversand sowie in die Verarbeitung meiner Daten hierfür kann ich jederzeit, beispielsweise per E-Mail an krankenversicherung@allianz.de widerrufen.

Wir als Allianz¹ möchten Sie zu unseren Angeboten aus den Bereichen Versicherung, Vorsorge und Vermögen² sowie zu besonderen Services³ per E-Mail, Telefon und/oder SMS informieren und kontaktieren. Ebenso möchten wir Sie im Rahmen unserer Markt- und Meinungsforschung ansprechen. Sind Sie einverstanden, dass wir uns unter Verwendung der von Ihnen angegebenen Daten⁴ mit Ihnen in Verbindung setzen?

Ja, ich bin damit einverstanden.

Ihre **Werbeeinwilligung** bleibt gültig, bis Sie diese widerrufen. Der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke oder für Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, z.B. online unter allianz.de/werbewiderspruch oder postalisch bei der Allianz Deutschland AG, 10900 Berlin.

1. Die Erklärung berechtigt folgende Allianz Gesellschaften: Allianz Deutschland AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Deutsche Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG und für Sie zuständige(n) Allianz Vertretung(en). 2. Dies umfasst insbesondere Informationen aus den Bereichen: Schaden- und Unfallversicherung, Private Krankenversicherung, Lebensversicherung, Vermögensanlage, Baufinanzierung und Bausparen. 3. Dies umfasst insbesondere Informationen zu Kundenevents, unserem Kunden-Vorteilsprogramm und Tipps zur Schadensprävention. 4. Ihre Kontaktdaten, die Sie im Rahmen einer Vertragsbeziehung oder bei einem anderen Kontakt mit der Allianz angegeben haben bzw. künftig mitteilen werden (wie Anrede, Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer), werden von den aufgeführten Allianz Gesellschaften und von der zuständigen Allianz Vertretung verarbeitet und für die genannten Zwecke genutzt.

2. Änderungsbeginn _____

3. Zahlungsweise und -weg bleiben unverändert bestehen.

4. Änderungsantrag (Voraussetzungen für Vertragsänderungen siehe auf Seite 5 unter „Erläuterungen“)

Ich beantrage folgende Vertragsänderung:

Vertragsänderung (Übermittlung Informationsblatt/-blätter zu Versicherungsprodukten/Versicherungsinformationen, außer bei 4.1 und 4.10, und Versicherungsbedingungen gesetzlich vorgeschrieben, falls kein Verzicht erklärt wird.)

- 4.1 Übergang auf Anwartschaftsversicherung (AwV) bis zum _____ Grund? _____
Name der gesetzlichen Krankenkasse _____
- 4.2 Bedingungsgemäße Kindernachversicherung innerhalb von 2 Monaten ab dem Tag der Geburt. (Nur in Tarife mit Übertragungswert)
Nur bei Antrag auf Heilkosten-Vollversicherung bitte die Steuer-Identifikations Nr. des Neugeborenen angeben (11-stellig): _____
Nur bei beantragtem Tarif PflegeBahr (PZTG02) soweit vorhanden, die Zulagenummer des zu versichernden Kindes angeben (12-stellig): _____
Ich bestätige, dass das zu versichernde Kind in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert ist. Darüberhinaus **verpflichte ich mich** eine Änderung der Verhältnisse, die die Anspruchsberechtigung nach § 126 des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreffen, der Allianz Privaten Krankenversicherung **unverzüglich anzuzeigen**.
- 4.3 Änderung des Krankentagegeldes wegen Erhöhung des Nettoeinkommens gemäß den Versicherungsbedingungen (fristgemäß innerhalb von 2 Monaten), nicht innerhalb desselben Tarifs
Die Erhöhung des Nettoeinkommens war zum _____
- 4.4 Niederstufung von Tagessätzen zur Krankentagegeld-/Krankenhaustagegeld-/Pflegetagegeld-/Kurstkostenversicherung, nicht innerhalb desselben Tarifs
- 4.5 Niederstufung innerhalb der Krankheitskosten-Vollversicherung (ohne tarifliche Mehrleistungen)
- 4.6 Tarifwechsel innerhalb der Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Mehrleistungen
- 4.7 Fristgerechte Änderung des Versicherungsschutzes in der Krankheitskosten-Vollversicherung gemäß den Versicherungsbedingungen der Tarife für Personen mit Anspruch auf Beihilfe wegen Änderung des Beihilfebemessungssatzes
Die Änderung des Beihilfebemessungssatzes war zum _____
- 4.8 Übergang von Risikotarifen 180/Tarife B/Beihilfe Anwärter auf Normaltarife mit gleichartigen Leistungen innerhalb von einem Monat nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit
Die Versicherungsfähigkeit entfiel zum _____
- 4.9 Tarifwechsel von Tarif 761 auf Tarif 760
- 4.10 Vereinbarung einer garantierten Beitragsentlastung im Alter/Vorsorgekomponente V
- 4.11 Optionsziehung aus OptionFlexiMed (OFM02): Optionsziehung ohne erneute Risikoprüfung in Heilkosten-Vollversicherung (zum 1. jeden Monats) oder Zusatzversicherung (zum 1.1. nach je 2 Versicherungsjahren)

Vertragsänderung (Übermittlung Informationsblatt/-blätter zu Versicherungsprodukten/Versicherungsinformationen und Versicherungsbedingungen gesetzlich nicht vorgeschrieben)

- 4.12 Übergang von AwV auf Vollversicherung. Ende der AwV/Ruhensversicherung für Tarif PZTG02. Die Krankenversicherungspflicht/der Anspruch auf Familienversicherung/die Heilfürsorge/der Beihilfeanspruch/der Auslandsaufenthalt, die Hilfebedürftigkeit nach SGB II oder SGB XII endet am _____
Ergeben sich Auswirkungen für die Pflege-Pflichtversicherung (SPV/PPV)? ja nein Bei Antwort „ja“, welche? _____
- 4.13 Übergang auf Ruhensversicherung (**nur für Tarif PZTG02** Übergang auf AwV oder Ruhensversicherung) bis zum _____
Grund? _____
Name der gesetzlichen Krankenkasse (nicht notwendig für **Tarif PZTG02**) _____

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten, genetischen Daten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzubeziehen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten, die von Ihnen in der Leistungsfallbearbeitung zur Verfügung gestellten genetischen Daten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und meine ausschließlich zur Prüfung seiner Leistungspflicht zur Verfügung gestellten genetischen Daten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten und genetischen Daten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten, genetischen Daten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten sowie der von Ihnen in der Leistungsfallbearbeitung zur Verfügung gestellten genetischen Daten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe oder einer anderen Stelle außerhalb der Allianz Deutschland Gruppe übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

II. Für bestimmte Produkte benötigen wir folgende weitere Erklärungen zur Datenverarbeitung

1. Einwilligung in die Datenübermittlung zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Krankenversicherungsbeiträge

Ich willige ein, dass für die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Krankenversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zur Beitragsrückerstattung) von der Allianz Private Krankenversicherungs-AG den Finanzbehörden übermittelt werden.

Mir ist bewusst, dass sich die steuerliche Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungsbeiträge mindert, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile oder nach Erteilung von meinem Recht Gebrauch mache, meine Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen. Ein Widerruf ist für die Datenübermittlung der Beiträge wirksam, die ab dem Kalenderjahr gezahlt werden, das dem Jahr folgt, in dem die Datenübermittlung widerrufen worden ist.

Ich willige ferner ein, dass die Allianz Private Krankenversicherungs-AG zu diesem Zweck meine Identifikationsnummer nach § 139 b Abgabenordnung beim Bundeszentralamt für Steuern erheben darf.

1*) Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Direct Versicherungs-AG (Konzerngesellschaft der Allianz SE) und Deutsche Lebensversicherungs-AG.

Allianz Konzerngesellschaften (mit * gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und/oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Allianz Deutschland AG * (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE * (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AWP Service Deutschland GmbH * (Assistancedienstleistungen)
- rehacare GmbH *, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten und/oder Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die zurzeit gültige Liste ist unten angefügt 1*). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.allianz.de/datenschutz eingesehen oder bei uns (Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 10870 Berlin, Telefon 08 00.4 10 01 09, krankenversicherung@allianz.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und genetischen Daten an und deren Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten sowie die von mir ausschließlich zur Prüfung seiner Leistungspflicht zur Verfügung gestellten genetischen Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten und genetischen Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Allianz Deutschland Gruppe und der anderen beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten, genetischen Daten und anderer von der Schweigepflicht geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit und keine genetischen Daten an selbstständige Versicherungsvermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder von der Schweigepflicht geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Einbeziehung von Gutachtern, Annahme mit Risikozuschlägen, Ausschlüsse bestimmter Risiken oder Wartezeiten) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Vertragsinformationen in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

2. Einwilligungserklärung bei Teilnahme an Gruppenversicherungs-, Kollektiv- oder Sammelinkassoverträgen (Rahmenverträge)

Nehme ich an einem der genannten Rahmenverträge teil, **willige ich ein**, dass der Rahmenvertragspartner dem Versicherer zur Ermittlung der teilnahmeberechtigten Personen meine Zugehörigkeit zum versicherbaren Personenkreis sowie mein Ausscheiden daraus mitteilen darf. Erteile ich diese Einwilligung nicht oder widerrufe sie später, ist eine Teilnahme am Rahmenvertrag nicht möglich.

Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en)

Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller abgegebenen Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

- VLS Versicherungslogistik GmbH * (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus – Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH * (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- HL Casework GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- otop AG (Begutachtung der medizinischen Notwendigkeit zur Versorgung mit Hilfsmitteln)
- ViaMed GmbH (Medical Consulting, Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- G+D Mobile Security GmbH (Herstellung der Allianz Card für Privatversicherte)
- Rechtsanwälte Giebel und Kollegen (Einzug notleidender Forderungen, Mahnverfahren)
- Rechtsanwältin Purps, Vogel & Flinders (Einzug notleidender Forderungen, Mahnverfahren)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung und Gutachtenerstellung)
- Pflegedienste und Hilfsmittelversorger (Vermittlung von Pflegediensten sowie Hilfsmittelversorgern)
- Krankenrücktransporte (medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)

Erklärungen und Hinweise zum Antrag

Erklärungen zum Antrag

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

Zusätzliche Erklärung bei Antrag auf Abschluss einer Krankentagegeldversicherung:

Ich bestätige, dass der gewünschte Tagessatz auch unter Berücksichtigung bestehender und beantragter Versicherungen mein durchschnittliches Nettoeinkommen nicht übersteigt und, soweit ein Anstellungsverhältnis besteht, die gewählte Karenzzeit der Dauer der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall entspricht.

Zusätzliche Erklärung zur Teilnahme an der Gruppen- bzw. Kollektivversicherung bei Antrag auf Abschluss einer privaten Krankenversicherung: Die Bestimmungen des Gruppenversicherungs- bzw. Kollektivvertrages erkenne ich an.

Hinweise zum Antrag

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein, sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen. Haben Sie auf deren Übermittlung vor Antragstellung verzichtet, erhalten Sie diese zusammen mit dem Versicherungsschein.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein.

Aufgabe einer bestehenden Kranken- und/oder Pflegeversicherung

Die Aufgabe einer bestehenden Kranken- und/oder Pflegeversicherung zum Zwecke des Abschlusses einer privaten Kranken- und/oder Pflegeversicherung bei der Allianz Private Krankenversicherungs-AG kann für Sie bzw. die zu versichernde(n) Person(en) mit Nachteilen (z. B. Wartezeiten, Risikozuschläge) verbunden sein. Vor der schriftlichen Annahme des Antrags durch die Allianz Private Krankenversicherungs-AG wird empfohlen, die bisherige Versicherung vorläufig nicht aufzugeben.

Vollmacht zur förderfähigen Pflege-Zusatzversicherung

Mit Abschluss des Vertrags über die förderfähige Pflege-Zusatzversicherung wird die Allianz Private Krankenversicherungs-AG bevollmächtigt, für jedes Beitragsjahr die Pflegevorsorge-Zulage zu beantragen sowie eine Zulagenummer, sofern eine Zulagenummer oder eine Versicherungsnummer zur Gesetzlichen Rentenversicherung für die versicherte Person noch nicht vergeben wurde. Die Vollmacht gilt für alle zulageberechtigten Personen dieses Vertrags und für die gesamte Vertragslaufzeit.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Private Krankenversicherungs-AG (im Folgenden „der Versicherer“), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Private Krankenversicherungs-AG
10870 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 09
E-Mail: krankenversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) nicht möglich.

Beantragen Sie Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben zur Begründung des Versicherungsvertrages. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles, Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der am 25.05.2018 wirksam werdenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung Ihres Vertrages. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Gesundheitsvorsorge oder der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und Ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Der selbständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde. Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister: Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post und Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister.

Eine Aufstellung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in diesem Antrag sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.allianz.de/datenschutz] entnehmen oder bei uns anfordern.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist:

Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir bei der Nutzung von digitalen Antragsstrecken automatisiert über das Zustandekommen des Vertrages und über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten (wie Krankenhäusern) hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir automatisiert über unsere Leistungspflicht. Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen:

Automatisierte Entscheidungen zu Ihren Ansprüchen auf Versicherungsleistungen basieren auf den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen, wie dem Versicherungsvertrag und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen, wie den gebührenrechtlichen Regelungen der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ), Zahnärzte (GOZ), Heilpraktiker (GebüH) oder dem Krankenhausentgeltgesetz sowie der Bundespflegegesetzverordnung. Zur Prüfung des Umfanges Ihrer Leistungen berücksichtigen wir zudem die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Gesundheitsdaten.


Unterschriften (Bitte mit Vor- und Zunamen)

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die „**Erklärungen und Hinweise zur Datenverarbeitung**“. Mit der Unterschrift gebe ich die unter **Ziffer 1. bis 7. (einschließlich Werbeeinwilligung, sofern angekreuzt)** aufgeführten Erklärungen, einschließlich der „**Erklärungen zur Datenverarbeitung**“ unter **I. und II.** ab.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die „Hinweise zum Antrag“ habe ich zur Kenntnis genommen. Zu dieser Willenserklärung bestehen keine Nebenabreden.

Mir ist bekannt, dass diese Vereinbarung erst zustande kommt, wenn mir eine schriftliche Annahmeerklärung des Versicherungsunternehmens zugegangen ist.

Gesetzlich vertretene Personen unterschreiben ab vollendetem 16. Lebensjahr.

Ort, Datum	
Unterschrift der zu versichernden Person 1 ab 16 Jahren	Unterschrift Versicherungsnehmer
Unterschrift der zu versichernden Person 2 ab 16 Jahren	
Unterschrift gesetzlicher Vertreter	
Stempel und Unterschrift des Vermittlers	

Empfangsbestätigungen

Empfangsbestätigung bei einem Änderungsantrag gemäß Ziffer 4.1–4.11

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:

- Vordruck des Antrags als Papierdokument (Druckstücknummer SO-51-012Z0 (13V) mit Stand 1.20) inkl. der „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“, sowie der weiteren Erklärungen zur Datenverarbeitung bei bestimmten Produkten und der „Erklärungen und Hinweise zum Antrag“
- „Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht“
- „Informationsblatt/-blätter zu Versicherungsprodukten“, „Versicherungsinformationen“, Versicherungsbedingungen zu den beantragten Tarifen (falls kein Verzicht erklärt wurde)



Unterschrift Versicherungsnehmer

Empfangsbestätigung bei einem Änderungsantrag nach Ziffer 4.12–4.17

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:

- Vordruck des Antrags als Papierdokument (Druckstücknummer SO-51-012Z0 (13V) mit Stand 1.20) inkl. der „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“, sowie der weiteren Erklärungen zur Datenverarbeitung bei bestimmten Produkten und der „Erklärungen und Hinweise zum Antrag“
- „Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht“



Unterschrift Versicherungsnehmer

Erläuterungen

zu Ziffer 4.1 Übergang auf Anwartschaftsversicherung (AwV)

Der Abschluss einer AwV ist möglich für die Dauer

- der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht/Arbeitslosigkeit
- des Anspruches auf Familienversicherung,
- des Anspruches auf Heilfürsorge,
- eines Beihilfeanspruches,
- eines längeren ununterbrochenen Auslandsaufenthaltes; Gemäß lokalem Recht können ggf. Versicherungsteuer und weitere Abgaben zum gezahlten Versicherungsbeitrag – bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des europäischen Wirtschaftsraumes – anfallen. Das gilt auch für Zusatztarife, Anwartschaftsversicherung und Pflichtversicherung.
- einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit bei der Krankentagegeldversicherung,
- einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit bei der Krankentagegeldversicherung,
- des gesetzlichen Mutterschutzes und der Elternzeit bei der Krankentagegeldversicherung. Bei einem Eintritt in eine gesetzliche Krankenkasse ist der Name der Kasse anzugeben. Ein Anspruch auf die tariflichen Leistungen besteht für die Dauer der AwV nicht. Es gelten die bisherigen vertraglichen Vereinbarungen einschließlich der AwV-Bestimmungen. Bei unbefristeter AwV ist der Wegfall der Gründe, die zur AwV geführt haben, innerhalb von **zwei Monaten** dem Versicherer zu melden.

zu Ziffer 4.2 Anmeldung Neugeborener

Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Wartezeiten unmittelbar nach der Geburt. Voraussetzung ist, dass

- am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist (bei Gruppenversicherung: wenn ein Elternteil bereits am Gruppenversicherungsvertrag teilnimmt);
- die Anmeldung zur Mitversicherung innerhalb von **zwei Monaten nach dem Tag der Geburt** erfolgt;
- der Versicherungsschutz **nicht höher oder umfassender** als der eines versicherten Elternteils ist – dies gilt nicht, wenn für ein Elternteil Versicherungsschutz nach alter Welt (= ohne Übertragungswert) besteht, dieser nicht mit Übertragungswert zur Verfügung steht und für das Kind Versicherungsschutz mit Übertragungswert angemeldet wird.

zu Ziffer 4.3 Änderung des Krankentagegeldes

- Verkürzt sich bei Wechsel des Arbeitgebers die Dauer der Entgeltfortzahlung, so kann im Rahmen der tariflich vorgesehenen Karenzzeiten der Wechsel auf einen Tarif mit entsprechend kürzerer Karenzzeit beantragt werden.
- Bei einer Erhöhung des Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit kann eine prozentual entsprechende Erhöhung des Krankentagegeldes beantragt werden. In beiden Fällen wird auf die Wartezeit sowie eine erneute Gesundheitsprüfung verzichtet, wenn der Antrag innerhalb von **zwei Monaten zum nächsten Monatsersten** gestellt wird. Ich bestätige, dass der gewünschte Tagessatz auch unter Berücksichtigung bestehender und beantragter Versicherungen mein durchschnittliches Nettoeinkommen nicht übersteigt und die gewählte Karenzzeit der Dauer der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall entspricht. Besteht Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Änderungsbeginns, ist bis zur Beendigung dieses Versicherungsfalles kein Anspruch auf die Mehrleistungen gegeben.

zu Ziffer 4.4 Niederstufung von Tagessätzen

Es gelten die Versicherungsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung.

zu Ziffer 4.5 Niederstufung innerhalb der Krankheitskosten-Vollversicherung (ohne tarifliche Mehrleistungen) und 4.6 Tarifwechsel innerhalb der Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Mehrleistungen

Nähere Erläuterungen gibt der Vermittler.

zu Ziffer 4.7 Änderung des Beihilfebemessungssatzes

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Erhöhungen des Beihilfebemessungssatzes dem Versicherer innerhalb von **sechs Monaten**, vom Eintritt der Erhöhung an gerechnet, schriftlich anzuzeigen. Vermindert sich der Bemessungssatz für die versicherte Person oder entfällt der Beihilfeanspruch, so erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers in der Krankheitskostenversicherung eine entsprechende Erhöhung des Versicherungsschutzes. Der Versicherungsschutz kann nur soweit erhöht werden, dass er die Verminderung des Bemessungssatzes oder den Wegfall des Beihilfeanspruches ausgleicht, jedoch nicht mehr, als zur vollen Kostendeckung erforderlich ist. Wird der Antrag innerhalb von **sechs Monaten nach Änderung des Beihilfeanspruches** gestellt, werden die erhöhten Leistungen ohne erneute Wartezeit und Risikoprüfung auch für laufende Versicherungsfälle vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beihilfeänderung an gewährt. Die Änderung des Beihilfeanspruches ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen.

zu Ziffer 4.8 Übergang von Risikotarifen 180/Tarife B/Beihilfe Anwärter auf Normaltarife

Die Versicherung nach Tarif 180 endet mit Ablauf der Höchstversicherungsdauer von 36 Monaten, vor Ablauf der Höchstversicherungsdauer mit Ablauf des Monats,

- in dem die Berufsausbildung zum Arzt beendet wird;
 - in dem die Berufsausbildung zum Arzt vorzeitig abgebrochen bzw. mehr als 6 Monate unterbrochen wird;
 - in dem eine Tätigkeit als angestellter Arzt aufgenommen wird oder eine Niederlassung als Arzt erfolgt;
 - in dem das 34. Lebensjahr vollendet wird.
- Die Versicherung nach den **Tarifen B/Beihilfe Anwärter** endet mit Ablauf der Höchstversicherungsdauer von 36 Monaten, vor Ablauf der Höchstversicherungsdauer mit Ablauf des Monats,
- in dem die Ausbildung beendet wird;
 - in dem die Ausbildung vorzeitig abgebrochen bzw. mehr als 6 Monate unterbrochen wird;
 - in dem das 39. Lebensjahr vollendet wird.

Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit innerhalb **eines Monats** schriftlich anzuzeigen.

zu Ziffer 4.9 Tarifwechsel von Tarif 761 auf Tarif 760

Es gelten die Versicherungsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung.

zu Ziffer 4.10 V-Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter/Vorsorgekomponente V

Es gelten die Versicherungsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung. Zur Beitragsbegrenzung im Alter bietet die Allianz Private Krankenversicherungs-AG Tarife mit garantierter Beitragsentlastung an.

zu Ziffer 4.11 Optionsziehung aus OptionFlexiMed (OFM02):

Die **Ausübung in die HKV** ist möglich nach Ende der Versicherungspflicht (innerhalb der gesetzlichen Fristen auch nahtlos mit dem Ende) oder als freiwillig Versicherte zum Monatsersten (keine Rückdatierung). Neben HKV-Tarifen sind weitere Tarife wie die AktiMedWechselOption, die PPV, KT oder Pflegezusatz möglich. Nach je 2 Versicherungsjahren kann die **Option für Zusatzversicherungen** (auch für KT oder Pflegezusatz, nicht aber für KHU02 und KHPOPT02) genutzt werden. Die Ausübung muss vor dem jeweiligen 01.01. beantragt werden und kann mehrfach erfolgen.

zu Ziffer 4.12 Übergang von AwV auf Vollversicherung

Der Übergang auf die Krankheitskostenversicherung ist spätestens **zwei Monate nach Wegfall der Voraussetzungen** anzumelden. Bei fristgemäßer Anmeldung erfolgt der Übergang zum Ersten des Monats, in dem die Voraussetzungen für eine AwV weggefallen sind oder zum Ersten des Folgemonats. Mit dem Ausleben der PPV ist die Höhe des aktuellen Einkommens wegen evtl. Rabattansprüche zu berücksichtigen. Nähere Erläuterungen gibt der Vermittler.

zu Ziffer 4.13 Übergang auf Ruhensversicherung

• Tarif 180 und Tarife B/Beihilfe Anwärter
Besteht vorübergehend Krankenversicherungspflicht oder Anspruch auf Familienversicherung, kann das Ruhen der Versicherung für höchstens **12 Monate** vereinbart werden. Bei einem Eintritt in eine gesetzliche Krankenkasse ist der Name der Kasse anzugeben.

- Während der Ruhensversicherung **gelten die Versicherungsbedingungen mit folgenden Änderungen fort:**

- Es besteht keine Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens;
 - Beiträge sind nicht zu entrichten;
 - der Lauf der Fristen der Versicherungsbedingungen wird nicht unterbrochen.
- Mit Beendigung der Ruhenszeit **tritt die Versicherung wieder in Kraft**. Die während der Ruhenszeit aufgetretenen Erkrankungen einschließlich ihrer Folgen sowie Folgen von Unfällen sind im Rahmen der geltenden Versicherungsbedingungen nach dem Ende der Ruhenszeit in den Versicherungsschutz einbezogen. Für Versicherungsfälle, die während der Ruhenszeit eingetreten sind, wird nur für den Teil geleistet, der in die Zeit nach dem Wiederinkrafttreten der Versicherung fällt. Erhöht sich die monatliche Beitragsrate gegenüber derjenigen vor Beginn der Ruhenszeit, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Beendigung der Ruhenszeit zu diesem Zeitpunkt die wieder in Kraft tretende Versicherung kündigen.

zu Ziffer 4.14 siehe zu Ziffer 4.3 Änderung des Krankentagegeldes

zu Ziffer 4.15 siehe zu 4.4 Niederstufung von Tagessätzen

zu Ziffer 4.16 siehe zu Ziffer 4.10 Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter/Vorsorgekomponente V

zu Ziffer 4.17 Umwandlung künftiger Beitragsrückstellungen

Es gelten die Sonderbedingungen für die garantierte Beitragsentlastung im Alter gegen Einmalzahlung.

Hinweis: Neuerung nur für Sie in Fettdruck.

Allianz Private Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.

Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende;
Daniel Bahr, Katja de la Viña, Dr. Jan Esser, Dr. Thomas Wiesemann.

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 239 569; Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 10 a) UStG und versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG.

Sitz der Gesellschaft: München.
Registergericht: München HRB 2212

Hauptverwaltung:
Königinstr. 28, 80802 München

www.gesundheit.allianz.de