

# DREI GUTE GRÜNDE FÜR DIE ALLIANZ PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

- **Hohe Kundenzufriedenheit als Qualitätsbeweis:**  
Die ausgezeichneten Leistungen, Produkte und Services der Allianz werden immer wieder bestätigt.
- **Bestnoten unserer Produkte und des Unternehmens:**  
Die Allianz ist Spitze bei Qualität, Finanzkraft und Sicherheit. Das sagen auch die Experten. Anerkannte Rating-Agenturen wie Assekurata, Morgen und Morgen oder Magazine wie FOCUS-MONEY zeichnen die Allianz Private Krankenversicherungs-AG und deren Produkte regelmäßig aus.
- **Vertrauen Sie auf einen sicheren Partner:**  
Die überdurchschnittliche Nettoverzinsung von 3,8 %<sup>1</sup> selbst in der Niedrigzinsphase und die hohen Bewertungsreserven sorgen langfristig für stabilere Beiträge.

Es gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen in der bei Abschluss des jeweiligen Versicherungsvertrags aktuellen Fassung.

<sup>1</sup> Nettoverzinsung 2018; Stand 31.07.2019.

MNK-3110Z0 (03V) 10.11.19



ALLIANZ PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGS-AG

## ALLIANZ PRIVATE KRANKENZUSATZ- VERSICHERUNGEN

So individuell und stark wie Sie

Stand: Januar 2020

Allianz 

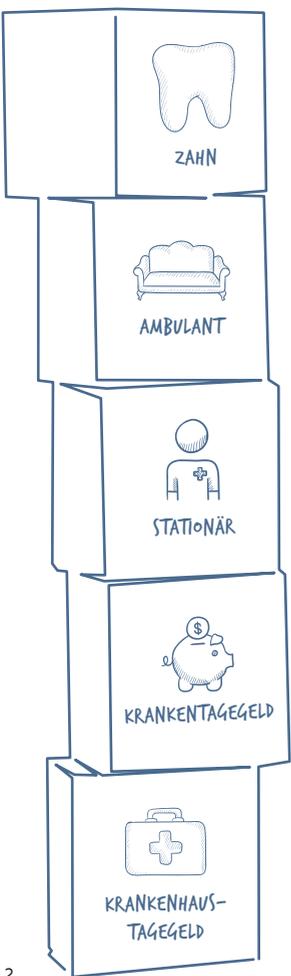
# WARUM SIND PRIVATE ZUSATZVERSICHERUNGEN SO WICHTIG?



## Privatpatient nach Maß – mit der passenden Zusatzversicherung

Jeder Mensch sollte die individuelle Versorgung bekommen, die ihm am besten hilft. Doch nicht jeder kann die Vorteile einer leistungsstarken privaten Krankenvollversicherung genießen. Deshalb sind private Krankenzusatzversicherungen so wichtig.

Sie ermöglichen einen leistungsstarken Schutz für jeden – damit der individuelle Bedarf das Leistungsniveau bestimmt – und nicht der Geldbeutel!



**Gesundheitsleistungen eines Privatpatienten sichern**

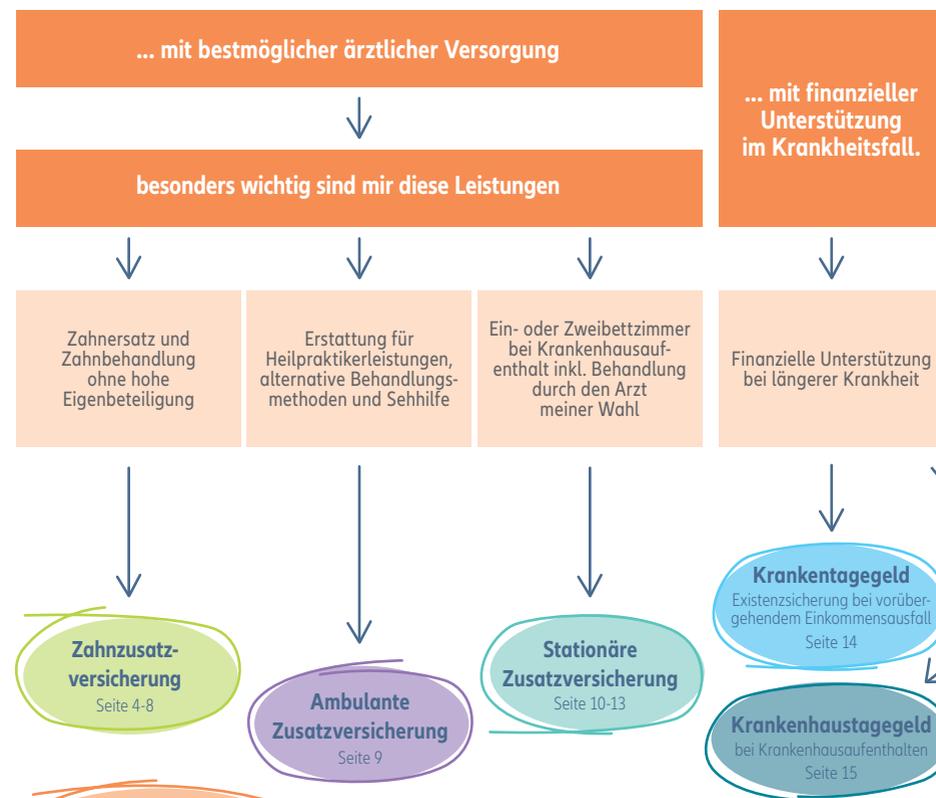


**Versorgungslücke/Eigenbeteiligung in der GKV minimieren**

**Krankenzusatzversicherung der Allianz:**  
Baustein für Baustein einfach besser versorgt.

# WAS IST FÜR SIE BESONDERS WICHTIG?

*„ICH MÖCHTE MEINE GESUNDHEIT NACH MEINEN WÜNSCHEN ABSICHERN.“*



Denken Sie auch an eine optimale Absicherung im Pflegefall – mit dem Tarif **PflegetageldBest**. Mehr dazu finden Sie in der separat erhältlichen Produktbroschüre **Pflege**.

Mit kluger Tarifkombination zum leistungsstarken, maßgeschneiderten Schutz.

# VERSORGUNGSLÜCKEN MACHEN ZAHNLÜCKEN

Moderne Zahnheilkunde macht heute vieles möglich, was vor Kurzem noch undenkbar schien. Leider beteiligen sich gesetzliche Krankenkassen oft nur zu einem Bruchteil an den Kosten.



## DentalPlus/DentalBest

Die einfachen Rundumtarife für Zahnbehandlung, Zahnersatz sowie speziell für Kinder/Jugendliche Kieferorthopädie mit günstigem Einstiegsbeitrag.

ATTRAKTIVEM PREIS-LEISTUNGSVERHÄLTNIS

RUNDUMSCHUTZ MIT

HOHER PROZENTUALER LEISTUNGSERSTATTUNG

	DentalPlus <sup>1</sup> (DP02)	ODER	DentalBest <sup>1</sup> (DB02)
Zahnersatz	75 % inkl. GKV		90 % inkl. GKV
Zahnersatz bei Regelversorgung	100 % inkl. GKV		100 % inkl. GKV
Implantate (inkl. Knochenaufbau)	75 %		90 %
Inlays	75 % inkl. GKV		90 % inkl. GKV
Füllungen	75 % inkl. GKV		100 % inkl. GKV
Wurzel- und Parodontosebehandlung	75 % der Restkosten nach GKV		100 % inkl. GKV
Zahnprophylaxe	100 %, max. 100 EUR pro Jahr		100 %, max. 120 EUR pro Jahr
Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag)			
– bei kieferorthopädischer Indikationsgruppe (KIG) 1-2	75 % bis max. 2.000 EUR		90 % bis max. 3.000 EUR
– bei kieferorthopädischer Indikationsgruppe (KIG) 3-5	75 % der Restkosten nach GKV bis max. 2.000 EUR		90 % der Restkosten nach GKV bis max. 3.000 EUR
Kieferorthopädie auch für Erwachsene	75 % inkl. GKV, nur nach Unfall oder schwerer Erkrankung		90 % inkl. GKV, nur nach Unfall oder schwerer Erkrankung
Weitere Zahnleistungen	75 % für Vollnarkose bei Implantaten, 75 % für Akupunktur bei zahnärztlichen Behandlungen		90 % für Vollnarkose bei Implantaten, 100 % für Akupunktur bei zahnärztlichen Behandlungen
Erstattung gemäß GOZ <sup>2</sup> /GOÄ <sup>3</sup>	bis 3,5-fach		bis 3,5-fach
Zahnstaffel <sup>4</sup> in den ersten 12/24/36/48 Monaten in EUR	800/1.600/2.400/3.200		900/1.800/2.700/3.600
Wartezeiten	keine Wartezeit		keine Wartezeit
Monatsbeitrag	14,68 EUR		21,92 EUR
Alter 21-40	14,68		21,92

<sup>1</sup> Hinweis: Tarif DentalPlus wird ohne Alterungsrückstellungen gebildet. Daraus ergeben sich altersbedingte Beitragserhöhungen ab Alter 21.

<sup>2</sup> Gebührenordnung für Zahnärzte.

<sup>3</sup> Gebührenordnung für Ärzte.

<sup>4</sup> Keine Erstattungshöchstbeträge bei unfallbedingten Behandlungen. Dies gilt für DentalPlus und DentalBest.

<sup>1</sup> Hinweis: Tarif DentalBest wird ohne Alterungsrückstellungen gebildet. Daraus ergeben sich altersbedingte Beitragserhöhungen ab Alter 21.

# VERSORGUNGSLÜCKEN MACHEN ZAHNLÜCKEN

„Mehr als 3 Milliarden Euro geben Deutsche jedes Jahr für Zahnersatz aus – und es wird immer mehr ... Jeder Zweite hat schon wegen finanzieller Probleme auf einen Eingriff verzichtet.“<sup>1</sup>

Tarife miteinander kombinierbar



## ZahnPlus/Best

Die leistungsstarken Tarife speziell bei Zahnersatz. Zusätzlich bietet Tarif ZahnBest hohen Schutz bei Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche bis zum 21. Geburtstag.

## ZahnFit

Der günstige Tarif für hochwertige Zahnbehandlung und starke Vorsorgeleistungen. ZahnFit bietet sofortigen Versicherungsschutz und kann „ohne Gesundheitsfragen“ abgeschlossen werden.

GUT KOMBINIERT. ERSTKLASSIG VERSORGT.

	ZahnPlus <sup>2</sup> (ZP02)	ODER ZahnBest <sup>2</sup> (ZB02)	+ ZahnFit <sup>3</sup> (ZF02)
Zahnersatz	70 % inkl. GKV	90 % inkl. GKV	–
Zahnersatz bei Regelversorgung	100 % inkl. GKV	100 % inkl. GKV	–
Implantate (inkl. Knochenaufbau)	70 %	90 %	–
Inlays	70 % inkl. GKV	90 % inkl. GKV	–
Füllungen	–	–	100 % inkl. GKV
Wurzel- und Parodontosebehandlung	–	–	100 % inkl. GKV <sup>9</sup>
Zahnprophylaxe	–	–	100%, max. 60 EUR pro Jahr
Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag)	–	90 % bis max. 2.000 EUR	–
– bei kieferorthopädischer Indikationsgruppe (KIG) 1-2	–	90 % der Restkosten nach GKV bis max. 2.000 EUR	–
– bei kieferorthopädischer Indikationsgruppe (KIG) 3-5	–	–	–
Weitere Zahnleistungen für Kinder/Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag)	–	100 % Fissurenversiegelung der Milchbackenzähne und der kleinen bleibenden Backenzähne	–
Erstattung gemäß GOZ <sup>4</sup> /GOÄ <sup>5</sup>	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach
Zahnstaffel <sup>6</sup> in den ersten 12/24/36/48 Monaten in EUR	400/800/1.200/1.600	500/1.000/1.500/2.000	300/600/900/1.200
Wartezeiten <sup>7</sup>	8 Monate	8 Monate	keine Wartezeit
Monatsbeitrag <sup>8</sup>	11,95 EUR	23,59 EUR	8,70 EUR

<sup>1</sup> Quelle: www.focus.de/finanzen/versicherungen/gesundheitskosten/zusatzzahlungen-deutsche-zahlen-milliarden-fuer-zahnersatz\_id\_6466186.html; 09.01.2017.

<sup>2</sup> Hinweis: Tarife ZahnPlus/Best werden mit Alterungsrückstellungen gebildet.

Dadurch ergeben sich langfristig konstantere Beiträge mit höherem Einstiegsbeitrag.

<sup>3</sup> Hinweis: Tarif ZahnFit wird ohne Alterungsrückstellungen gebildet. Trotzdem gibt es ab Alter 21 einen Einheitsbeitrag ohne weitere altersbedingten Beitragssprünge.

<sup>4</sup> Gebührenordnung für Zahnärzte.

<sup>5</sup> Gebührenordnung für Ärzte.

<sup>6</sup> Keine Erstattungshöchstbeträge bei unfallbedingten Behandlungen.

<sup>7</sup> Dies gilt für ZahnPlus und ZahnBest.

<sup>8</sup> Entfällt bei Unfall.

<sup>9</sup> Monatsbeitrag für Alter 32, ZahnFit für alle Erwachsenen ab 21 Jahren.

<sup>9</sup> Bei Parodontosebehandlung: 100 % der Kosten für zusätzliche Leistungen, nur wenn GKV die Parodontosebehandlung übernimmt.

HOHE LEISTUNGEN – UNABHÄNGIG VON DER KASSENLEISTUNG

## ZahnPrivat

Schutz für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie. Der Tarif ZahnPrivat leistet 75 %/50 % auf die gesamte Zahnarztrechnung, ohne Begrenzung auf GOZ<sup>1</sup>/GOÄ<sup>2</sup>-Höchstsätze.

	ZahnPrivat <sup>3</sup> (ZPRIV02)
Zahnersatz	50 %
Zahnersatz bei Regelversorgung	50 %
Implantate (inkl. Knochenaufbau)	50 %
Inlays	75 %
Füllungen	75 %
Wurzel- und Parodontosebehandlung	75 %
Zahnprophylaxe	75 %
Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche	–
– bei kieferorthopädischer Indikationsgruppe (KIG) 1-2	50 % (gilt auch für Erwachsene)
– bei kieferorthopädischer Indikationsgruppe (KIG) 3-5	50 % der Restkosten nach GKV
Erstattung gemäß GOZ <sup>4</sup> /GOÄ <sup>5</sup>	über 3,5-fach
Zahnstaffel <sup>6</sup> in den ersten 12/24/36/48 Monaten in EUR	1.000/2.000/3.000/4.000
Wartezeiten <sup>7</sup>	8 Monate
Monatsbeitrag <sup>8</sup>	26,35 EUR

<sup>1</sup> Gebührenordnung für Zahnärzte.

<sup>2</sup> Gebührenordnung für Ärzte.

<sup>3</sup> Hinweis: Tarif ZahnPrivat wird mit Alterungsrückstellungen gebildet. Dadurch ergeben sich langfristig konstantere Beiträge mit höherem Einstiegsbeitrag.

<sup>4</sup> Keine Erstattungshöchstbeträge bei unfallbedingten Behandlungen.

<sup>5</sup> Entfällt bei Unfall.

<sup>6</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

# VERSORGUNGSLÜCKEN MACHEN ZAHNLÜCKEN

Spürbare Einschnitte sind nicht auf die zahnmedizinische Versorgung begrenzt. Wer sich auch in weiteren Bereichen eine bessere Versorgung wünscht und das in einem Produkt abgesichert haben möchte, ist mit einem Kompakttarif bestens beraten.



## ZahnAmbulantPlus

Der starke Kombitarif für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen, freie Krankenhauswahl und Auslandsreise-Krankenschutz inkl. Rücktransport.

### ALLES IN EINEM ABGESICHERT

#### ZahnAmbulantPlus<sup>1</sup> (ZAP02)

Zahnersatz, Implantate inkl. Knochenaufbau, Inlays	50 % der Restkosten nach GKV-Vorleistung, 50 % der Gesamtkosten ohne GKV-Vorleistung, max. 200 EUR pro Inlay
Zahnstafel <sup>2</sup> in den ersten 12/24/36/48 Monaten in EUR	500/750/1.000/1.250 ab dem 49. Monat, max. 4.000 innerhalb von 48 Monaten
Heilpraktiker (inkl. verordneter Arznei- und Verbandsmittel)	70 % des Rechnungsbetrags, max. 400 EUR je Versicherungsjahr, bis zu den Höchstätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH)
Hilfsmittel	Sehhilfen: 100 %, bis max. 150 EUR alle 24 Monate
Freie Krankenhauswahl	ja
Transportkosten bei stationärer Behandlung	100 % inkl. GKV bis 100 km
Auslandsreisekrankenversicherung	100 % in den ersten 8 Wochen für akute ambulante, stationäre Heil- und Zahnbehandlung, Rücktransport, Assistanceleistungen
Wartezeiten <sup>3</sup>	8 Monate für Zahnersatz, 3 Monate für sonstige Leistungen, keine für Auslandsreise
<b>Monatsbeitrag<sup>4</sup></b>	<b>13,66 EUR</b>

<sup>1</sup> Hinweis: Tarif ZahnAmbulantPlus wird mit Alterungsrückstellungen gebildet. Dadurch ergeben sich langfristig konstantere Beiträge mit höherem Einstiegsbeitrag.

<sup>2</sup> Keine Erstattungshöchstbeträge bei unfallbedingten Behandlungen.

<sup>3</sup> Entfällt bei Unfall.

<sup>4</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

# SELBST BESTIMMEN, WAS GESUND MACHT

Jeder Mensch sollte die individuelle Versorgung bekommen, die ihm am besten hilft. Die meisten gesetzlichen Krankenversicherer sehen das leider anders. Wer als gesetzlich Krankenversicherter auf starke Leistungen bei Heilpraktiker, Vorsorge & Co. nicht verzichten will, braucht eine ambulante Zusatzversicherung.



## AmbulantPlus/Best

Zwei Tarife zur Wahl – von Heilpraktiker und Sehhilfen bis hin zu umfassendem Schutz inkl. Vorsorge und Alternativmedizin.

### HEILPRAKTIKERLEISTUNGEN & SEHHILFEN ZU GÜNSTIGEM BEITRAG

### UMFASSENDER SCHUTZ

	AmbulantPlus (AP02)	<b>ODER</b>	AmbulantBest (AB02)
Heilpraktiker (inkl. verordneter Arznei- und Verbandsmittel)	70 % des Rechnungsbetrags, max. 400 EUR/Vj, bis zu den Höchstätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH)		80 % des Rechnungsbetrags; zusammen mit alternativmed. Verfahren max. 1.000 EUR in 2 Vj, bis zu den Höchstätzen des GebÜH
Alternativmedizinische Verfahren beim Arzt (gem. Liste u.a. Osteopathie; inkl. verordneter Arznei- und Verbandsmittel)	-		80 % nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Vorleistung), 80 % des Rechnungsbetrags ohne GKV-Vorleistung; zusammen mit Heilpraktiker max. 1.000 EUR in 2 Versicherungsjahren (VJ), bis zu den Höchstätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
Vorsorgeuntersuchungen (altersabhängig, gem. Liste)	-		80 % nach GKV-Vorleistung, 80 % des Rechnungsbetrags ohne GKV-Vorleistung, bis zu den Höchstätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
Hilfsmittel	Sehhilfen: 100 %, bis max. 150 EUR alle 24 Monate		Hörhilfen: 80 % nur nach GKV-Vorleistung, max. 500 EUR/Vj Sehhilfen: 100 %, max. 300 EUR alle 24 Monate
Freie Krankenhauswahl	ja		ja
Transportkosten bei stationärer Behandlung	100 % inkl. GKV bis 100 km		100 % inkl. GKV bis 100 km
Wartezeiten <sup>1</sup>	3 Monate		3 Monate
<b>Monatsbeitrag<sup>2</sup></b>	<b>8,43 EUR</b>		<b>18,83 EUR</b>

<sup>1</sup> Entfällt bei Unfall.

<sup>2</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

# ZUWENDUNG IST DIE BESTE MEDIZIN

Nirgends spürt man den Unterschied zwischen gesetzlich und privat so direkt wie im Krankenhaus. Mit einer Zusatzversicherung können die Leistungen abgesichert werden, die gewünscht sind, z. B. im Krankenhaus ein Ein- oder Zweibettzimmer oder wahlärztliche Behandlung.



## KrankenhausPlus/Best

Rundumschutz mit freier Krankenhaus- und Arztwahl und Unterbringung im Einbett- bzw. Zweibettzimmer. Erweiterbar mit Leistungen für privatärztliche Behandlung bei

ambulanten Operationen im Krankenhaus. Inklusive Kostenübernahme für Vor- und Nachuntersuchungen.

### PRIVATVERSICHERTENSTATUS: BEI KRANKHEIT UND NACH EINEM UNFALL IM 2-BETTZIMMER

### PRIVATVERSICHERTENSTATUS: BEI KRANKHEIT UND NACH EINEM UNFALL IM 1-BETTZIMMER

	KrankenhausPlus (KHP02)	ODER	KrankenhausBest (KHB02)
Stationäre Behandlung	100 % (Leistungen in Privatkliniken: Unterbringung im Zweibettzimmer: 100 % nach bzw. 60 % ohne GKV-Vorleistung; Unterbringung im Einbettzimmer: 60 % nach bzw. 40 % ohne GKV-Vorleistung; Unterbringung im Mehrbettzimmer: 100 %)		100 % (Leistungen in Privatkliniken: Unterbringung im Einbettzimmer oder Zweibettzimmer: 100 % nach bzw. 60 % ohne GKV-Vorleistung; Unterbringung im Mehrbettzimmer: 100 %)
Freie Arztwahl	ja		ja
Freie Krankenhauswahl	ja		ja
Unterkunft	Zweibettzimmer		Ein-/Zweibettzimmer
Ersatz-Krankenhaustagegeld - ohne privatärztliche Behandlung - bei Unterkunft im Mehrbettzimmer	25 EUR 25 EUR		25 EUR 25 EUR
Klinikwechsel auf Wunsch innerhalb Deutschlands	nein		ja
Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in) <sup>1</sup>	ja		ja
Leistungen über Höchstsätze (3,5-fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	ja		ja
Wartezeiten <sup>2</sup>	3 Monate		3 Monate
Monatsbeitrag <sup>3</sup>	35,26 EUR		49,95 EUR
<b>Empfohlener Zusatzbaustein:</b> Ambulante OP Krankenhaus (AOPKH02) <b>Monatsbeitrag<sup>3</sup></b>	<b>3,78 EUR</b>		<b>3,78 EUR</b>

<sup>1</sup> Bei Kindern bis zu einem Alter von 10 Jahren.

<sup>2</sup> Entfällt bei Unfall.

<sup>3</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

# FÜR SPÄTER ALLE OPTIONEN OFFENHALTEN – EINE GUTE IDEE GERADE FÜR JUNGE LEUTE:



Junge, körperlich aktive Menschen sind besonders unfallgefährdet. Sie können das Risiko eines ungeplanten Krankenhausaufenthalts günstig absichern:

Jetzt mit einer Krankenhauszusatzversicherung einsteigen und sich später ohne erneute Gesundheitsprüfung ganz privat krankenversichern:



## Krankenhaus bei Unfall

Beste stationäre Versorgung nach Unfällen. Zusätzlich mit der Option, später einen krankheitsbedingten Krankenhausaufenthalt ohne erneute Gesundheitsprüfung mit abzuschließen.

Freie Arzt- und Krankenhauswahl

GÜNSTIGE ABSICHERUNG EINES UNFALLBEDINGTEN KRANKENHAUSAUFENTHALTES MIT PRIVATPATIENTENSTATUS IM 2-BETTZIMMER

JETZT PRIVATPATIENTENSTATUS IM KRANKENHAUS MIT 2-BETTZIMMER GENIEßEN UND GESUNDHEITZUSTAND FÜR SPÄTEREN WECHSEL SICHERN

Krankenhaus bei Unfall (KHU02)	
Stationäre Behandlung	100 % (in Privatkliniken: Unterbringung im Zweibettzimmer: 100 % nach bzw. 60 % ohne Vorleistung gesetzl. Krankenversicherung (GKV-Vorleistung); Unterbringung im Einbettzimmer: 60 % nach bzw. 40 % ohne GKV-Vorleistung; Unterbringung im Mehrbettzimmer: 100 %)
Ambulante Operationen	100%
Freie Arztwahl	ja
Freie Krankenhauswahl	ja
Unterkunft	Zweibettzimmer
Ersatz-Krankenhaustagegeld – ohne privatärztliche Behandlung – bei Unterkunft im Mehrbettzimmer	25 EUR 25 EUR
Klinikwechsel auf Wunsch innerhalb Deutschlands	ja
Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in) <sup>1</sup>	ja
Leistungen über Höchstsätze (3,5-fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	ja
Option <sup>2</sup>	auf Wechsel in KrankenhausPlus/Best ohne neue Wartezeit und Gesundheitsprüfung
Wartezeiten	keine
<b>Monatsbeitrag<sup>3</sup></b>	<b>8,69 EUR</b>

KrankenhausPlus OptionPrivat <sup>2</sup> (KHPOPT02)	
Stationäre Behandlung	100 % (in Privatkliniken: Unterbringung im Zweibettzimmer: 100 % nach bzw. 60 % ohne Vorleistung gesetzl. Krankenversicherung (GKV-Vorleistung); Unterbringung im Einbettzimmer: 60 % nach bzw. 40 % ohne GKV-Vorleistung; Unterbringung im Mehrbettzimmer: 100 %)
Freie Arztwahl	ja
Freie Krankenhauswahl	ja
Unterkunft	Zweibettzimmer
Ersatz-Krankenhaustagegeld – ohne privatärztliche Behandlung – bei Unterkunft im Mehrbettzimmer	25 EUR 25 EUR
Klinikwechsel auf Wunsch innerhalb Deutschlands	nein
Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in) <sup>3</sup>	ja
Leistungen über Höchstsätze (3,5-fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	ja
Option <sup>4</sup>	auf Wechsel in die Heilkostenvoll-, Krankentagegeld- und private Pflegepflichtversicherung ohne Gesundheitsprüfung
Wartezeiten <sup>5</sup>	3 Monate
<b>Monatsbeitrag<sup>6</sup></b>	<b>26,21 EUR</b>
Empfohlener Zusatzbaustein: Ambulante OP Krankenhaus (AOPKH02) Monatsbeitrag <sup>6</sup>	<b>3,78 EUR</b>

MIT EINFACHEN JA/NEIN FRAGEN ERFAHREN SIE DAS ERGEBNIS DER GESUNDHEITSPRÜFUNG DIREKT BEI ANTRAGSTELLUNG.

<sup>1</sup> Bei Kindern bis zu einem Alter von 10 Jahren.

<sup>2</sup> Wechsel nur im 5., 10., 15. oder 20. Jahr nach Vertragsabschluss und max. bis zum vollendeten 50. LJ möglich.

<sup>3</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

<sup>1</sup> Im Rahmen der bedingungsgemäßen Kindernachversicherung gibt es keine Einschränkung.

<sup>2</sup> Nur für GKV-Pflichtversicherte unter 49 Jahren; bei Vollendung des 50. Lebensjahres oder ungenutztem Verfall des Optionsrechts automatische Umstellung in Tarif KrankenhausPlus.

<sup>3</sup> Bei Kindern bis zu einem Alter von 10 Jahren.

<sup>4</sup> Optionsausübung nur innerhalb von 6 Monaten und spätestens mit Versicherungsbeginn zum Ersten des 7. Monats nach Wegfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht möglich.

<sup>5</sup> Entfällt bei Unfall.

<sup>6</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

# KRANK SEIN GEHT AN DIE SUBSTANZ - AUCH FINANZIELL

Die Einkommenslücke, die durch eine mehrmonatige Krankheit entsteht, kann existenzbedrohend sein! Mit einer Krankentagegeldversicherung schließen Sie effektiv bestehende Versorgungslücken.

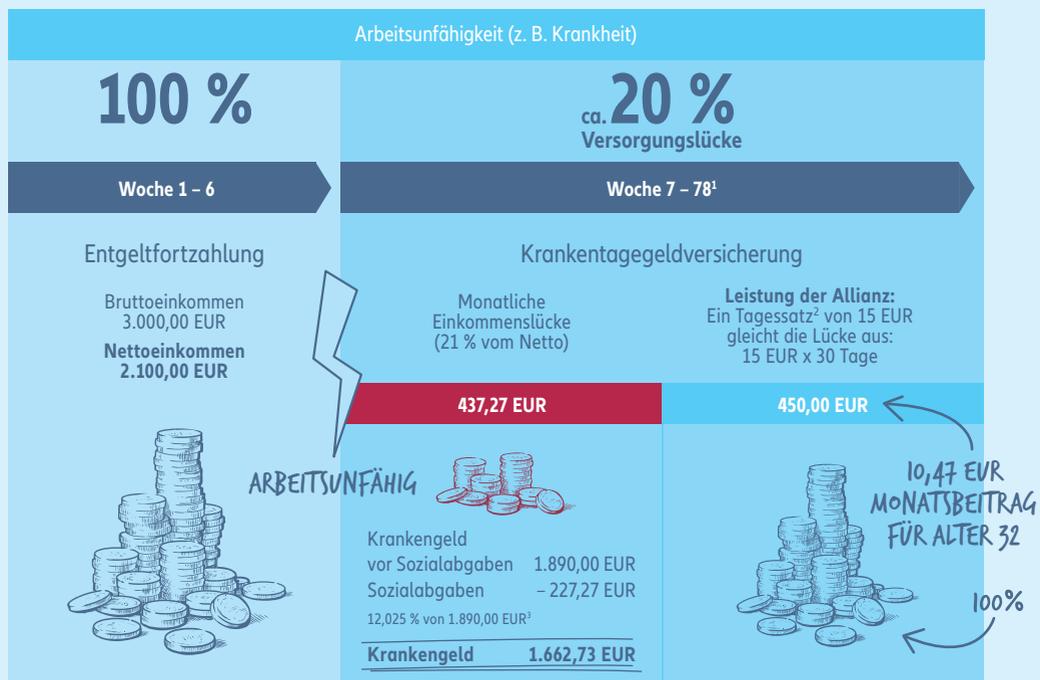


## Krankentagegeldversicherung ab der 7. Woche

Der Tarif, der den gewohnten Lebensstandard bei einem Verdienstausschlag sichert. Der Bedarf kann bei Gehaltsänderungen während der Vertragslaufzeit angepasst werden.

GLEICHT GEHALTSEINBUSSEN NACH LÄNGERER KRANKHEIT SICHER AUS

### Beispiel Angestellter (gesetzlich krankenversichert)



<sup>1</sup> Ab Woche 79 ist eine Berufsunfähigkeitsabsicherung notwendig.

<sup>2</sup> Die Tagessätze sind auf den nächsthöheren durch fünf teilbaren Wert gerundet.

<sup>3</sup> Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung ab Januar 2020: 12,025 %. Für Kinderlose gilt der Sozialabgabensatz von 12,275 %.

# BARES GELD FÜR MEHR KOMFORT IN DER KLINIK

Ein Krankenhausaufenthalt ist mit zusätzlichen Kosten verbunden. Die gesetzliche Zuzahlung von 10 EUR pro Tag, Gebühren für WLAN, Fernseher und Fahrtkosten für Angehörige etc. sind Aufwendungen, die Sie mit einem Krankenhaustagegeld absichern können.



## Krankenhaustagegeld

Der Tarif, der für jeden Tag eines stationären Krankenhausaufenthaltes einen vereinbarten festen Geldbetrag auszahlt. Damit können zusätzlich anfallende Kosten besser abgedeckt werden.

DIE FINANZSPRITZE FÜR BESTMÖGLICHEN KOMFORT IM KRANKENHAUS



**BARES GELD FÜR JEDEN TAG IN DER KLINIK**  
10 EUR Krankenhaustagegeld für 2,39 EUR Monatsbeitrag<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Monatsbeitrag für Alter 32.

# DIE ALLIANZ GESUNDHEITS- SERVICES UND VIVY

Mit der Allianz sind Sie mit hervorragenden Produkten bestens versichert und genießen zusätzlich vielseitige Services rund um Ihre Gesundheit.



## Vivy – Elektronische Gesundheitsakte und digitale Gesundheits-Assistentin

- Managen Ihrer Gesundheitsdaten, z.B. Befunde, Laborwerte oder Medikationspläne
- Hinweise zu Wechselwirkungen bei Medikamenten
- Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen und Impftermine
- Höchste Sicherheitsstandards bei voller Kontrolle: Sie sind jederzeit Eigentümer Ihrer Daten

## Allianz-Gesundheitservices: Gesund und fit mit Top-Serviceangeboten<sup>1</sup>



### SMART VERSICHERT

- Rechnungseinreichung Online
- Versicherungsordner Online
- Vivy: Meine digitale Gesundheits-Assistentin



### RUNDUM VERSORGT

- Expertensuche Zahn
- Arzt- und Kliniksuche Online
- Terminvereinbarung Online
- Doc on Call
- Check My Back
- Check My Knee
- Physiotherapie Online<sup>2</sup>



### TÄGLICH BEGEISTERT

- Allianz Gesundheitswelt
- Allianz Infothek
- Fit mit Frodeno
- Mein FitnessTraining
- Allianz hilft-Forum
- Allianz Vorteilsprogramm

Infos zu allen Services, wenn nicht explizit anders erwähnt, erhalten Sie telefonisch bei unserem

**KUNDENSERVICE: 0800 410 01 08**

Details zu den Services finden Sie unter: [gesundheitswelt.allianz.de/services](https://gesundheitswelt.allianz.de/services)

# MEINE PERSÖNLICHE ABSICHERUNG



Name

Alter

Versicherungsbeginn



Meine gewünschten Tarife

<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

Mein Ansprechpartner

Mein Beitrag gesamt

<sup>1</sup> Alle Services dieser Ausgabe sind aktuell (Stand: Januar 2020) gültig. Einzelne Serviceangebote können künftig wegfallen, ergänzt oder modifiziert werden. Ein Teil der in dieser Broschüre abgebildeten Services ist abhängig von Ihrem gewählten Tarif. Infos hierzu erhalten Sie bei unserem Kundenservice.

<sup>2</sup> Nicht gänzlich kostenfrei, aber Kunden erhalten Allianz-Rabatt.

# GESUNDHEITSANGABEN UND FRAGEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND



**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig.  
(Nicht bei Absicherung von Zahnleistungen)**

Geben Sie die abgefragten Krankheiten auch dann an, wenn Sie ihnen nur geringe Bedeutung beimessen.

Größe  cm      Gewicht  kg

- |  | JA                       | NEIN                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ist bei Ihnen eine ambulante oder stationäre Operation, Behandlung, Untersuchung oder Beratung durch einen Arzt, Heilpraktiker oder anderen Therapeuten angedacht, beabsichtigt oder geplant (z. B. Desensibilisierung gegenüber Allergenen, Entfernung der Gallenblase)?<br>Sind bei Ihnen Kontrolluntersuchungen (keine Gesundheitschecks) oder Nachsorgeuntersuchungen angedacht oder stehen noch Untersuchungsergebnisse aus (z. B. Blutzuckerkontrolle, Tumornachsorge)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie in den letzten 3 Jahren wiederholt oder regelmäßig Medikamente eingenommen oder angewendet (z. B. Tabletten, Tropfen, Spritzen, Salben) oder wurden Medikamente ärztlich angedacht?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Werden oder wurden Sie in den letzten 3 Jahren von einem Arzt, Heilpraktiker oder anderen Therapeuten behandelt, beraten oder untersucht?<br>Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 3 Jahren Krankheiten (auch wenn Sie nicht behandelt wurden), Unfallfolgen oder Beschwerden?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Werden oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen psychischer Beschwerden/Erkrankungen behandelt, beraten oder untersucht?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben in den letzten 5 Jahren Krankenhaus-/Rehabilitations-/Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Werden oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen Suchterkrankungen (z. B. Alkohol, Drogen) behandelt, beraten oder untersucht?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt, ist ein HIV-Test ärztlich angedacht oder steht ein Testergebnis aus?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   | JA                       | NEIN                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. Besteht bei Ihnen eine Erwerbsminderung (MdE), anerkannte Schwerbehinderung (GdB) oder Pflegebedürftigkeit oder wurde diese beantragt? (bitte Bescheid beifügen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tragen Sie eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinsen) oder ist eine angedacht?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Fragen zum Gebisszustand (nur bei Absicherung von Zahnleistungen)

Für den Tarif ZahnFit (ZF02) ist keine Frage zu beantworten. Für die Tarife DentalBest (DB02), DentalPlus (DP02), ZahnBest (ZB02) und ZahnPlus (ZP02) sind nur die Fragen 1. und 2. zu beantworten.

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sind Sie in zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung (inkl. Kontrolluntersuchungen nach durchgeführten Maßnahmen und Wiedervorstellungen) bzw. ist eine solche angedacht oder beabsichtigt (z. B. auch wegen Funktionsstörungen des Kauorgans, Knirscherschienen, Parodontose oder Zahn- bzw. Kieferfehlstellungen)?<br>Bei „ja“, bitte unten Ihren Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden angeben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Name, Adresse <input type="text"/>  |                          |                          |
| 2. Ab 14 Jahren: Fehlen Ihnen Zähne, die noch nicht ersetzt sind (nicht Weisheitszähne/ Lückenschluss)?<br>Bei „ja“, Anzahl?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Anzahl                   | <input type="text"/>     |
| 3. Ab 14 Jahren: Haben Sie mehr als 9 ersetzte oder überkronte Zähne (einschließlich Implantaten, Kronen, Brücken einschließlich Ankerkronen, Keramikverblendschalen, herausnehmbaren Teilprothesen, sowie Teleskopkronen mit Prothese)?<br>Bei „ja“, Anzahl aller ersetzten/überkronten Zähne – ohne durch Vollprothese ersetzte Zähne?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Anzahl                   | <input type="text"/>     |