

Erklärung bei Umstellung in die Tarife (R-)START und (R-)START-PLUS der Produktlinie privat Unisex

(Für Umstellung aus den Tarifen (R-)KOMFORT, (R-)KOMFORT-PLUS, (R-)EXKLUSIV und (R-)EXKLUSIV-PLUS nicht erforderlich)

Erklärung zum Umstellungsantrag/zur Umstellungsangebotsanfrage vom: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich habe im Zusammenhang mit der von mir gewünschten Umstellung von Folgendem Kenntnis genommen:

1 Nach dieser Umstellung ist für Fehlsichtigkeit und fehlende Zähne ggf. ein dauerhafter Beitragszuschlag zu entrichten. Ferner verändern sich die Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung gegenüber dem bisherigen Versicherungsschutz, was zu Erhöhungen meiner Eigenbeteiligungen führen kann. So sind in den Tarifen (R-)START und (R-)START-PLUS z. B. folgende Einschränkungen zu berücksichtigen:

- 480 EUR (bei Personen unter 20 Jahren 240 EUR) absoluter Selbstbehalt für ambulante und stationäre Behandlungen,
- 25 % Selbstbeteiligung für psychotherapeutische Behandlungen, jedoch nur mit vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers bei Begrenzung auf bis zu 50 Sitzungen je Kalenderjahr,
- keine Leistungen für Heilpraktiker,
- zusätzlich 25 % Selbstbeteiligung* bei ambulanter ärztlicher Behandlung sowie für Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchung und Verbandmittel, sofern die Erstbehandlung nicht durch den Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin/praktischer Arzt, Internist), einen Facharzt für Kinderheilkunde, Gynäkologie oder Augenheilkunde oder im Falle einer Notfallbehandlung durch einen Not- oder Bereitschaftsarzt erfolgt,
- zusätzlich 25 % Selbstbeteiligung für Arzneimittel, sofern nicht auf vorhandene Generika zurückgegriffen wird,
- 25 % Selbstbeteiligung für Heilmittel, Logopädie und Ergotherapie, maximal werden 375 EUR pro Kalenderjahr erstattet (darüber hinausgehende Leistungen für die im Tarif genannten Erkrankungen möglich),
- Hilfsmittel gleicher Art (oder deren Wartung und Reparatur) werden mit einem Kaufpreis bis einschließlich 500 EUR einmal pro Kalenderjahr ohne vorherige Zusage erstattet; bei mehrfacher Berücksichtigung bzw. bei einem Kaufpreis von über 500 EUR nur nach vorheriger Leistungszusage,
- im Tarif (R-)START besteht im Krankenhaus nur Anspruch auf die allgemeinen Regelleistungen (kein Chefarzt und kein Ein- bzw. Zweibettzimmer); der Tarif (R-)START-PLUS erstattet die privatärztliche Behandlung im Zweibettzimmer, sofern die Behandlung unfallbedingt ist,

* Für ärztliche Leistungen, Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Verbandmittel beträgt die Erstattung 75 %. Erreicht der zu 75 % erstattungsfähige Rechnungsbetrag insgesamt einen Betrag von 4.000 EUR (bei Personen unter 20 Jahren 2.000 EUR) im Kalenderjahr, wird darüber hinaus zu 100 % für dieses Kalenderjahr erstattet.

2 Der Beitrag der Tarife (R-)START und (R-)START-PLUS wird gemäß dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs geschlechtsunabhängig kalkuliert (Unisex). Die Rückkehr in einen Tarif,

3 Die Umstellung führt zwar möglicherweise zu einer Beitragsreduzierung; dies hat allerdings durch die gesetzlich vorgeschriebene versicherungsmathematische Kalkulation zur Folge,

4 Bei Umstellungen innerhalb eines Kalenderjahres gilt im neuen Tarif die (auch im Neugeschäft angewendete) „Viertelregelung“: Erfolgt die Umstellung während des 2. Quartals, so ermäßigt sich für das erste Kalenderjahr der tarifliche Selbstbehalt um ein Viertel, bei Beginn im 3. oder 4. Quartal jeweils um

- bis zu 45 % Selbstbeteiligung für zahnärztliche Leistungen z. B. für Einlagefüllungen, Kronen, Brücken oder Prothesen (im (R-)START-PLUS bis zu 30 %),
- bis zu 25 % (20 % im (R-)START-PLUS) Selbstbeteiligung für Kieferorthopädie; Anspruch auf Erstattung besteht nur, wenn die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres beginnt,
- Kosten für Verblendungen sind nur bis zum Zahn 5 erstattungsfähig.

Es gelten in den Tarifen (R-)START und (R-)START-PLUS folgende Zahnhöchstleistungen für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Material- und Laborkosten:

500 EUR im 1. Versicherungsjahr,
1.000 EUR in den ersten beiden Versicherungsjahren,
2.000 EUR in den ersten drei Versicherungsjahren und
3.000 EUR in den ersten vier Versicherungsjahren.
Ab dem 5. Versicherungsjahr beträgt die Höchstleistung 4.000 EUR pro Versicherungsjahr.

Ab dem Termin der Umstellung sind die bedingungsgemäßen Höchstsätze für zahnärztliche Leistungen des neuen Tarifs unter Anrechnung der Vorversicherungszeiten zu erfüllen. Die Höchstleistungen in den ersten vier Jahren im Tarif (R-)START bzw. (R-)START-PLUS mindern sich um zahnärztliche Leistungen, die insgesamt bereits aus dem/den zuvor bestehenden Tarif(en) erstattet wurden.

Beispiel: Bei einer Umstellung im dritten Versicherungsjahr mindert sich die Höchstleistung für die ersten drei Versicherungsjahre im Tarif (R-)START bzw. (R-)START-PLUS von 2.000 EUR um bereits erhaltene zahnärztliche Leistungen. Sind bereits aus dem Vorgängertarif 500 EUR erstattet worden, beträgt die Höchstleistung im dritten Versicherungsjahr 1.500 EUR und 2.500 EUR im vierten Versicherungsjahr (sofern im 3. Versicherungsjahr keine weiteren Leistungen in Anspruch genommen wurden).

der noch auf Basis der zuvor bestehenden geschlechtsabhängigen Kalkulation (Bisex) berechnet wurde, ist nicht möglich.

dass künftige Beitragsanpassungen, im Vergleich zu den Steigerungen der tariflichen Beiträge zum erreichten Alter, zu prozentual überproportionalen Beitragserhöhungen führen werden.

ein weiteres Viertel. Darüber hinaus wird der im Kalenderjahr der Umstellung im Tarif vor Wechsel bereits erbrachte tarifliche Selbstbehalt dahingehend berücksichtigt, dass der Gesamt-Selbstbehalt des Kalenderjahres nicht über dem Selbstbehalt des Tarifs mit dem höheren Selbstbehalt liegt.

Über diese Sachverhalte bin ich ausführlich informiert und beraten worden. Ein Ausdruck dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers/Anfragenden

Unterschrift der zu versichernden Person ab 16 Jahre

Interne Vermerke der SIGNAL IDUNA:

FDir: