

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

(Für Umstellung aus den Tarifen (R-)START, (R-)START-PLUS, (R-)KOMFORT und (R-)KOMFORT-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-)EXKLUSIV und (R-)EXKLUSIV-PLUS z. B. folgende Einschränkungen zu berücksichtigen:

- absoluter Selbstbehalt für ambulante und stationäre Behandlungen pro Kalenderjahr bei:
(R-)EXKLUSIV(-PLUS) 1 480 EUR
(R-)EXKLUSIV(-PLUS) 2 960 EUR
(bei Personen unter 20 Jahren halbiert sich dieser Betrag)
- 20 % Selbstbeteiligung im (R-)EXKLUSIV für psychotherapeutische Behandlungen sowie Begrenzung im (R-)EXKLUSIV(-PLUS) auf bis zu 50 Sitzungen je Kalenderjahr; ab der 31. Sitzung nur mit vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers
- 20 % Selbstbeteiligung für Heilpraktiker im (R-)EXKLUSIV sowie Begrenzung im (R-)EXKLUSIV(-PLUS) bis 2.000 EUR im Kalenderjahr
- 20 % Selbstbeteiligung für Heilmittel, Logopädie und Ergotherapie (darüber hinausgehende Leistungen für die im Tarif genannten Erkrankungen möglich)
- Hilfsmittel gleicher Art (oder deren Wartung und Reparatur) werden mit einem Kaufpreis bis einschließlich 1.000 EUR einmal pro Kalenderjahr ohne vorherige Zusage erstattet; bei mehrfacher Berücksichtigung bzw. bei einem Kaufpreis von über 1.000 EUR nur nach vorheriger Leistungszusage
- bis zu 25 % Selbstbeteiligung für zahnärztliche Leistungen z. B. für Einlagefüllungen, Kronen, Brücken oder Prothesen; zusätzliche Begrenzung pro Implantat auf max. 1.250 EUR Rechnungsbetrag

- bis zu 20 % Selbstbeteiligung für Kieferorthopädie; Anspruch auf Erstattung besteht nur, wenn die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres beginnt; darüber hinausgehende Leistungen möglich, sofern diese erfolgreich abgeschlossen wird.

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

750 EUR im ersten Versicherungsjahr,
1.500 EUR in den ersten beiden Versicherungsjahren,
3.000 EUR in den ersten drei Versicherungsjahren und
4.500 EUR in den ersten vier Versicherungsjahren.
Ab dem 5. Versicherungsjahr entfällt die Begrenzung.

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 in den Tarifen (R-)EXKLUSIV bzw. (R-)EXKLUSIV-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 (R-)EXKLUSIV bzw. (R-)EXKLUSIV-PLUS von 3.000 EUR um bereits erhaltene zahnärztliche Leistungen. Sind bereits aus dem Vorgängertarif 500 EUR erstattet worden, beträgt die Höchstleistung im dritten Versicherungsjahr 2.500 EUR und 4.000 EUR im vierten Versicherungsjahr (sofern im 3. Versicherungsjahr keine weiteren Leistungen in Anspruch genommen wurden).

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

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

3 Die Beiträge im Tarif (R-)EXKLUSIV und (R-)EXKLUSIV-PLUS berücksichtigen ausschließlich den ab 2009 gesetzlich vorgeschriebenen bzw. weiteren Aufbau eines Übertragungswertes, der bei einem Wechsel der privaten Krankenversicherung weiter gegeben wird.

Dies führt zu einem entsprechend höheren Beitrag und gilt auch, wenn der Beitrag Ihres bisherigen Versicherungsschutzes diesen Übertragungswert noch nicht berücksichtigt hat.

4 Die Umstellung führt zwar möglicherweise zu einer Beitragsreduzierung; dies hat allerdings durch die gesetzlich vorgeschriebene versicherungsmathematische Kalkulation zur Folge, dass künftige Bei-

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

5 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 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: