

# Analyse Krankenversicherung



## Vorschlag für

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

PKV Hilfe GmbH  
Im Tal 10, 86179 Augsburg  
Telefon: 0821/6506080, Telefax: 0821/650608-15  
Email: [info@pkv-hilfe.de](mailto:info@pkv-hilfe.de), Internet: [www.pkv-hilfe.de](http://www.pkv-hilfe.de)

**PKV** Hilfe

## Angaben zur Person

Vorname:  
Nachname:  
Geburtsdatum: 15.06.1954  
Geschlecht: Frau  
Berufsgruppe: Arbeitnehmer/in (BG A)  
Status: Versicherungsnehmer

## Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.08.2015  
Tarifgebiet: West  
Tarifarten: Krankenvollversicherung

## Vorgeschlagene Tarife









Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt. Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

Versicherer	Tarif/e	Monatsbeitrag
Allianz	705 720 741	0,00 €

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

## Übersicht der Leistungsstärke

Die folgende Übersicht soll Ihnen einen Überblick über die Leistungsstärke der angezeigten Tarife geben. Die Darstellung der Leistungsstärke basiert auf einer subjektiven Bewertung durch den Hersteller der Analysesoftware Levelnine und kann eine individuelle Beratung hinsichtlich der Eignung eines Produktes nicht ersetzen.

	Allianz 705 720 741
Monatsbeitrag:	0,00 €
Selbstbehalt p.a.:	1.800,00 €
SB Art *:	A
Arbeitnehmeranteil: Effektivbeitrag **:	150,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
GOÄ/GOZ	
Ambulant	
Vorsorge	
Heilpraktiker	
Psychotherapie	
Heil- und Hilfsmittel	
Stationär	 1-Bettzimmer Wahlarzt
Zahn	
Zahnbehandlung	100 %
Zahnersatz	75 %
Kieferorthopädie	75 %

### Erläuterung zur Darstellung:



7 - 9 grüne Level = hoher Leistungsumfang



4 - 6 blaue Level = mittlerer Leistungsumfang



1 - 3 rote Level = geringer Leistungsumfang

\* SB Art: A: Ambulanter Selbstbehalt, S: Stationärer Selbstbehalt, Z: Selbstbehalt bei Zahnleistungen, %: Prozentualer Selbstbehalt

\*\* Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

## Leistungsvergleich Ambulant

### Erläuterung zur Darstellung:

- ✓ Kriterium erfüllt
- ✘ Dieser Leistungspunkt wurde gewünscht, jedoch bedingungsgemäß nicht erfüllt
- ⚠ Hier existiert ein wichtiger Hinweis. Bitte beachten Sie die ausführliche Leistungsbeschreibung.

		Allianz
	Kundenwunsch	705 720 741
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
<b>Selbstbeteiligung</b>		
- SB max. ... € p.a. (Erwachsene)		1.800,00 €
- SB nur ambulant		✓
- SB prozentual		
- SB für Kinder reduziert		
- Vorsorge wird nicht auf Selbstbehalt angerechnet		
<b>Haus-/Primärarztprinzip (HAP)</b>		
Verzicht auf Hausarzt-/Primärarztprinzip		✓
- gilt nicht bei Akutversorgung im Ausland		✓
- gilt nicht für Not- und Bereitschaftsärzte		✓
- keine zeitliche Befristung der Haus-/Primärarztüberweisung		✓
- Maximierung Eigenanteil bei Nichteinhaltung unter 5.000 €		✓
<b>Gebührenordnung ambulant</b>		
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)		✓
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)		✓
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		✓
<b>Heilpraktiker</b>		
Heilpraktiker		✓
- xx % Erstattung		100 %
- xx € Erstattung im Schnitt p.a.		unbegrenzt
- mind. bis Höchstsatz GebüH		
- erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus)		✓

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
- alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte		
<b>Vorsorge</b>		
- über gesetzliche Programme		✓
- Schutzimpfungen		✓
<b>Heilmittel</b>		
- Erstattung in %		100 %
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €
- keine pauschalen Beschränkungen		✓
- kein Preis-/Leistungsverzeichnis		✓
- Logopädie durch Logopäden		✓
- Ergotherapie durch Ergotherapeuten		✓
<b>Hilfsmittel</b>		
- Erstattung in %		100 %
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €
- offener Hilfsmittelkatalog		
- offen im Bereich lebenserhaltender Hilfsmittel		
- keine Begrenzung auf einfache/funktionale Standardausführung		✓
- keine Beschränkungen der Bezugsart/Zusageerfordernis		
- Atemmonitor (Heimgerät)		✓
- Herzmonitor (Heimgerät)		✓
- Beatmungsgerät (Heimgerät)		
- Heimdialysegerät		✓
- Krankenfahrstühle ohne Summenbegrenzung		✓
- Hör-/Sprechgeräte		✓
- Orthopädische Schuhe		
- Blindenhund o. Blindenleitgerät		
- Blindenlese-/Vorlesegerät		

## Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
- Körperersatzstücke		✓
- Prothesen		✓
- Kunstaugen		✓
- Orthesen		✓
<b>Sehhilfen</b>		
Sehhilfen		✓
- Erstattung xx €		410,00 €
- Anspruch mind. alle 24 Monate		✓
<b>Psychotherapie</b>		
Psychotherapie		✓
- Anzahl psychotherap. Sitzungen p.a.		30
- im Delegationsverfahren (nicht nur durch Ärzte)		✓
- ohne besondere Einschränkungen/Selbstbehalte		✓
- mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage		✓
<b>Ambulante Transporte</b>		
Ambulante Transporte		✓
- zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung		✓
- bei Gehunfähigkeit		
- bis nächstgeeignetem Behandler (auch wenn gehfähig)		
- ambulante Notfalltransporte		✓
<b>Arznei-/Verbandmittel</b>		
- ohne zusätzliche SB		✓
- medikamentenähnliche Nahrungsmittel		✓
<b>sonstiges</b>		
- ambulante Behandlung in mediz. Versorgungszentren (MVZ)		
- Behandlung in Krankenhausambulanzen		✓
- Häusliche Behandlungspflege/Krankenpflege		

## Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
- ambulante Palliativversorgung (SAPV)		
<b>Ambulant</b>		
Kurleistung ambulant		✓
<b>sonstiges</b>		
Verzicht auf Kurortklausel		✓
<b>Ambulant</b>		
sonstiges		✓

## Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Stationär</b>		
1-Bettzimmer		✓
2-Bettzimmer		✓
Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)		✓
- Wahlleistungen nicht auf Unfälle / bestimmte Erkrankungen beschränkt		✓
<b>Gebührenordnung Stationär</b>		
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)		✓
- GOÄ keine Begrenzung auf den Höchstsatz (>3,5)		✓
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		
<b>Anschlussreha (AHB)</b>		
- AHB bei bestimmten Diagnosen ohne Zusage versichert		
- AHB ohne vorherige Zusage versichert		
<b>Stationär</b>		
Krankentransporte bis zum nächstgeeigneten Krankenhaus		
Ersatzkrankenhaustagegeld		✓
Verzicht auf rechtzeitige Meldung Krankenhausaufenthalt		✓
Gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung		
Stationäre Psychotherapie uneingeschränkt		✓
Hospizkosten		
Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)		
Kurleistung stationär		
sonstiges		✓



## Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Zahn</b>		
Zahnbehandlung %		100 %
Zahnersatz %		75 %
Kieferorthopädie %		75 %
- Kieferorthopädie ohne Altersbeschränkung		✓
<b>Gebührenordnung Zahn</b>		
- GOZ bis Höchstsatz (3,5)		✓
- GOZ keine Begrenzung auf den Höchstsatz (>3,5)		✓
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		
<b>Zahn</b>		
Verzicht auf Preis-/Leistungsverzeichnis		✓
Summenbegrenzung max. ... Jahre		0
Summenbegrenzung entfällt bei Unfall		✓
Heil- u. Kostenplan - keine Kürzung bei Nichtvorlage		✓
Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen		✓
Inlays - Erstattung in gleicher Höhe wie Zahnbehandlung		✓
sonstiges		✓

## Leistungsvergleich Sonstiges

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Ausland</b>		
- Weltweiter Versicherungsschutz mind. ... Monate		2
- Rücktransport aus dem Ausland		
- Wohnsitzverlegung EU/ EWR/Europa - wenn vorübergehend nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt		
- Wohnsitzverlegung EU/ EWR/Europa - wenn dauerhaft nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt		
- Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland		
<b>Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag</b>		
Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen		
Kinderwunschbehandlung - nicht ausgeschlossen		
Wartezeiten - genereller Verzicht		✓
Beitragsrückerstattung garantiert		
Beitragsrückerstattung mind. ... Monatsbeiträge im 1. Jahr		2 ⚠
		Hinweis: 705, 741: Kinder-BONUS 35: Kinder und Jugendliche erhalten für jedes leistungsfreie Jahr 35% des Jahresbeitrages zurück (vollendet die versicherte Person im BONUS-relevanten Jahr das 21. Lebensjahr, dann gilt der Kinder-BONUS 35 anteilig bis zum Geburtsmonat; für das restliche Jahr wird der Erwachsenen-BONUS entsprechend der Anzahl leistungsfreier Versicherungsjahre anteilig gezahlt).
Beitragsfreiheit/ Zusatzleistung nach Entbindung		
Kindernachversicherung - Klarstellung angeborener Geburtsschäden/ Anomalien		
Umwandlungsrecht Voll- in Zusatzversicherung		
Verbesserte Kriegsklausel		✓
sonstiges		⚠
		Hinweis: Seit 03.2007 nicht mehr im Verkauf.
Optionsrecht auf Höherversicherung		
<b>Antragsfragen/Annahmerichtlinien</b>		
- Fragezeitraum ambulante Behandlungen: max. 3 Jahre		

## Leistungsvergleich Sonstiges

	Kundenwunsch	Allianz
		705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
- Fragezeitraum Psychotherapie: max. 3 Jahre		
- Fragezeitraum stationäre Behandlungen: max. 5 Jahre		
- Keine Frage nach "unbehandelten Beschwerden/ Krankheiten i.d. Vergangenheit"		
Fehlende Zähne - Annahme soll möglich sein bis xx Zähne		
Kinder alleine versicherbar ab Alter		

## Leistungsvergleich Ambulant

		Allianz
		<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Selbstbeteiligung</b>		
- Selbstbehalt pro Jahr für Erwachsene?	✔ Die Selbstbeteiligung ist auf 1.800,- € pro Kalenderjahr begrenzt.	
- Selbstbehalt nur ambulant?	✔ Die Selbstbeteiligung gilt nur für den ambulanten Bereich.	
- prozentualer Selbstbehalt?	Nein, die Selbstbeteiligung wird nicht prozentual angerechnet. Es erfolgt nur eine Erstattung für Rechnungsbeträge oberhalb der Selbstbeteiligung.	
- Selbstbehalt für Kinder reduziert?	Für Kinder gilt die gleiche Selbstbeteiligung wie für Erwachsene.	
- Vorsorgeuntersuchungen ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt?	Vorsorgeuntersuchungen werden auf die Selbstbeteiligung angerechnet.	
<b>Haus-/Primärarztprinzip (HAP)</b>		
- volle Erstattung auch bei direkter Facharztkonsultation?	✔ Kein Primärarztprinzip vorhanden.	
- Verzicht bei akuter Erkrankung im Ausland auf die Einhaltung des Haus-/Primärarztprinzipes?	✔ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
- Verzicht bei Not- und Bereitschaftsärzten auf die Einhaltung des Haus-/Primärarztprinzipes?	✔ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
- Verzicht auf eine Frist (z.B. 6 Monate), nach der erneut die Überweisung durch einen Haus-/Primärarzt erfolgen muss?	✔ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
- Begrenzung des Eigenanteiles, der bei Verletzung des Haus-/Primärarztprinzipes zusätzlich entsteht?	✔ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
<b>Gebührenordnung ambulant</b>		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ?	✔ Im ambulanten Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?	✔ Im ambulanten Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt?	✔ Ja, der Versicherer verzichtet bei der Erstattung auf eine tarifliche Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ (Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte). Erstattungsfähig sind die ortsüblichen Aufwendungen.	

## Leistungsvergleich Ambulant

		Allianz
		<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Heilpraktiker</b>		
- Heilpraktiker	✓	Heilpraktikerleistungen sind erstattungsfähig.
- Erstattung für Behandlungen durch Heilpraktiker in %?	✓	Heilpraktikerleistungen sind zu 100% erstattungsfähig.
- Höchsterstattung pro Jahr in €?	✓	Heilpraktikerleistungen sind ohne jährliche Summenbegrenzung erstattungsfähig.
- mind. bis zum Höchstsatz GebüH. erstattungsfähig?		Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen sind bis zum Mindestsatz des GebüH. erstattungsfähig.
Sind erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus) erstattungsfähig?	✓	Es besteht ein umfangreicher Katalog der erstattungsfähigen Naturheilverfahren.
Sind alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte erstattungsfähig?		
<b>Vorsorge</b>		
- über gesetzl. Programme hinaus?	✓	Vorsorgeuntersuchungen sind auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus erstattungsfähig. In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
- Schutzimpfungen?	✓	100% der Aufwendungen für Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut empfohlen werden sowie Reiseimpfungen, einschließlich der hierfür verwendeten Impfstoffe. Nicht erstattungsfähig sind Impfungen wegen beruflicher Tätigkeit sowie die Malariaprophylaxe.
<b>Heilmittel</b>		
- Erstattung von Heilmitteln in %?	✓	Erstattungsfähige Heilmittel werden zu 100% erstattet.
- Selbstbeteiligung bei Heilmitteln p.a. €?	✓	Für Heilmittel fällt keine separate Selbstbeteiligung an.
- Verzicht auf unübliche Beschränkungen (z.B: max. 10 Behandlungen pro Jahr etc.)?	✓	Keine unüblichen Beschränkungen.
- Verzicht auf Preis-/Leistungsverzeichnis	✓	Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.
- Logopädie	✓	Die Kosten für Logopädie sind erstattungsfähig.
- Ergotherapie	✓	Die Kosten für Ergotherapie sind erstattungsfähig.
<b>Hilfsmittel</b>		
- Erstattung von Hilfsmitteln in %?	✓	Erstattungsfähige Hilfsmittel werden zu 100% erstattet.
- Selbstbeteiligung bei Hilfsmitteln p.a. in €?	✓	Für Hilfsmittel fällt keine separate Selbstbeteiligung an.
- offener Hilfsmittelkatalog?		Kein offener Hilfsmittelkatalog. "Als Hilfsmittel gelten..."

## Leistungsvergleich Ambulant

	Allianz 705 720 741
<b>Monatsbeitrag:</b>	0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %
- lebenserhaltende Hilfsmittel uneingeschränkt?	Nein, es sind nur die im Hilfsmittelkatalog genannten Hilfsmittel versichert.
Besteht eine Begrenzung auf einfache/funktionale Standardausführung?	✔ Bei Hilfsmitteln ist keine Beschränkung auf die einfache Ausführung o.ä. vorhanden.
- Verzicht auf Beschränkungen der Bezugsart (Miete, Leihe, wer liefert)?	Bei Rollstühlen, Sauerstoffkonzentratoren und Herz- und Atemmonitoren übernimmt der Versicherer die Aufwendungen für Leihgeräte.
- Atemmonitore (Heimgerät)?	✔ Bei Atemmonitoren übernimmt der Versicherer die Aufwendungen für Leihgeräte.
- Herzmonitore (Heimgerät)?	✔ Bei Herzmonitoren übernimmt der Versicherer die Aufwendungen für Leihgeräte.
- Beatmungsgeräte (Heimgerät)?	Die Bedingungen sehen keine Kostenübernahme für Beatmungsgeräte vor.
- Heimdialyse?	✔ Kosten für Heimdialysegeräte sind erstattungsfähig.
- Krankenfahrstühle ohne Summenbegrenzung?	✔ Bei Rollstühlen übernimmt der Versicherer die Aufwendungen für Leihgeräte.
- Hör- u. Sprechgeräte?	✔ Hörgeräte und Sprechgeräte sind erstattungsfähig.
- Orthopädische Schuhe?	Die Bedingungen sehen keine Kostenübernahme für orthopädische Schuhe vor. Fußeinlagen sind erstattungsfähig.
- Blindenhund/Blindenleitgerät?	Die Bedingungen sehen keine Kostenübernahme für Blindenhunde vor.
- Blindenlese-/Vorlesegerät?	Die Bedingungen sehen keine Kostenübernahme für Blindenlese-/Vorlesegeräte vor.
- Körperersatzstücke?	✔ Ja, die Kosten für Körperersatzstücke sind erstattungsfähig (z.B. Beinprothesen, Armprothesen, Brustprothesen, Epithesen, Perücken, Kunstaugen...).
- Prothesen uneingeschränkt (z.B. Arm-, Bein-, Brustprothesen)?	✔ Ja, die Kosten für Prothesen sind erstattungsfähig.
- Kunstaugen?	✔ Ja, die Kosten für Kunstaugen sind erstattungsfähig.
- Orthesen (z.B. Stützkorsett nach Bandscheiben-OP)?	✔ Ja, erstattungsfähig sind Geh- und Stützapparate.
<b>Sehhilfen</b>	
- Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.
- Höhe der Erstattung für Sehhilfen in €?	✔ Brillen und Kontaktlinsen sind zu 100% bis zu einem Rechnungsbetrag von 410,00 EUR erstattungsfähig.
- Sehhilfen mind. alle 24 Monate erstattungsfähig?	✔ Sehhilfen sind maximal bis zu 410 EUR innerhalb von 24 Monaten erstattungsfähig. Bei der Ermittlung der maximalen Erstattungshöhe werden ausgehend vom Bezugsdatum der betreffenden Sehhilfe jeweils alle Erstattungen der letzten 24 Monate berücksichtigt. Die individuelle Erstattungshöhe hängt somit jeweils von den Erstattungen der letzten 24 Monate ab.

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant

		<b>Allianz</b>
		<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Psychotherapie</b>		
- ambulante Psychotherapie?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	
- Anzahl Sitzungen sind pro Jahr?	✓ Psychotherapie ist bis zu 30 psychotherapeutische Sitzungen erstattungsfähig.	
- Psychotherapie im Delegationsverfahren (nicht nur durch Ärzte, auch z.B. durch Dipl. Psychologen)?	✓ Psychotherapie ist nicht nur durch Ärzte, sondern auch im Delegationsverfahren erstattungsfähig.	
- Verzicht auf pauschalen Einschränkungen?	✓ Keine unüblichen Einschränkungen.	
- sind mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage des Versicherers versichert?	✓ Psychotherapie ist ohne vorherige Genehmigung erstattungsfähig. Im Delegationsverfahren jedoch nur nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers.	
<b>Ambulante Transporte</b>		
- ambulante Krankentransporte?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	
- Fahrten/Transporte (zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung) ohne weitere Voraussetzungen auf z.B. Gehunfähigkeit?	✓ Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie.	
- Fahrten/Transporte bei Gehunfähigkeit?	Nein, ambulante Fahrt-/Transportkosten bei Gehunfähigkeit sind nicht erstattungsfähig.	
- Fahrten/Transporte bis zum nächstgeeignetem Behandler (unabhängig, oder der Versicherte gehfähig ist)?	Nein, ambulante Transportkosten zum nächstgeeignetem Behandler sind nicht erstattungsfähig.	
- Ambulante Notfalltransporte?	✓ Ja, ambulante Rettungstransporte (ohne anschließende stationäre Behandlung) sind bis zu einer Entfernung von 100 km Erstattungsfähig.	
<b>Arznei-/Verbandmittel</b>		
- ohne zusätzliche Selbstbeteiligung?	✓ Arznei-/Verbandmittel sind ohne zusätzliche Selbstbeteiligung erstattungsfähig.	
- medikamentenähnliche Nahrungsmittel bei schweren Erkrankungen?	✓ Erstattungsfähig sind bestimmte medikamentenähnlichen Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. Enzymmangelkrankheiten, Morbus Crohn und Mukoviszidose zu vermeiden.	
<b>sonstiges</b>		
- medizinische Versorgungszentren?	Nein, die ambulante Behandlung in medizinischen Versorgungszentren ist nicht erstattungsfähig.	
- Krankenhausambulanzen?	✓ Ja, die Behandlung in Krankenhaus-Notfallambulanzen ist erstattungsfähig.	
- häusliche Behandlungs-/Krankenpflege?	Nein, die Kosten für häusliche Behandlungspflege sind nicht erstattungsfähig.	
- Palliativversorgung?		

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant

		<b>Allianz</b>
		<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Ambulant</b>		
- Kuren ambulant?	✓	Kurbehandlung ist bis zu einer Dauer von 4 Wochen erstattungsfähig; ein erneuter Leistungsanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von 24 Monaten. Es werden die Aufwendungen für ärztliche Behandlung, Kurplan, Arzneimittel, Kurmittel, physikalische Therapie und Kurtaxe erstattet.
<b>sonstiges</b>		
- Verzicht auf die Anwendung der Kurortklausel?	✓	Es wird auf die Anwendung der Kurortklausel verzichtet. In einem Heilbad oder Kurort besteht der gleiche Leistungsanspruch wie am Wohnort der versicherten Person.
<b>Ambulant</b>		
Sonstiges	✓	Es wird eine zusätzliche Pauschale von 1.000 EUR bei ambulanter Entbindung oder Hausentbindung gezahlt.



# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Stationär

		<b>Allianz</b>
		<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Stationär</b>		
- 1-Bettzimmer?	✓ Die Mehrkosten für die gesonderte Unterkunft im 1-Bett-Zimmer sind erstattungsfähig.	
- 2-Bettzimmer?	✓ Die Mehrkosten für die gesonderte Unterkunft im 2-Bett-Zimmer sind erstattungsfähig.	
- Wahlärztliche Behandlung (Freie Arztwahl, Spezialisten)?	✓ Gesondert berechnete privatärztliche Behandlung (Chefarzt) ist erstattungsfähig.	
Leistet der Tarif ohne Beschränkung auf Unfälle/bestimmte Erkrankungen?	✓ Ja, der Tarif leistet unabhängig von einem Unfall oder einer schweren Erkrankung.	
<b>Gebührenordnung Stationär</b>		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ?	✓ Im stationären Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?	✓ Im stationären Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt ?		
<b>Anschlussreha (AHB)</b>		
- Anschlussheilbehandlungen bei bestimmten Diagnosen (z.B. Herztransplantation, Schlaganfall...) ohne vorherige Zusage?	Nein, Anschlussheilbehandlungen sind bedingungsgemäß nach vorheriger schriftlicher Zusage durch den Versicherer erstattungsfähig (unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Leistungsanspruch ggü. der gesetzl. Unfall- oder Rentenversicherung).	
- Anschlussheilbehandlungen ohne vorherige Zusage?	Nein, die Kostenübernahme für Anschlussheilbehandlungen ist nicht explizit in der Versicherungsbedingungen aufgeführt (unter bestimmten Voraussetzungen besteht aber ein Leistungsanspruch ggü. der gesetzl. Unfall- oder Rentenversicherung).	
<b>Stationär</b>		
- Krankentransporte stationär uneingeschränkt?	Der notwendige Transport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus ist max. bis zu 100 km erstattungsfähig.	
- Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf die Wahlleistungen?	✓ Bei Unterkunft im Mehr-Bett-Zimmer werden 25,- € pro Tag gezahlt. Bei Verzicht auf wahlärztliche Behandlung werden pro Tag 25,- € gezahlt.	
- Verzicht auf die rechtzeitige Meldung eines Krankenhaus-Aufenthaltes (§9 MB/KK)?	✓ Verzicht auf die rechtzeitige Meldung eines Krankenhausaufenthaltes. § 4 Abs. 5 (gemischte Anstalten) bleibt hiervon unberührt.	
Gemischte Krankenanstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungskrankenhaus, bei Akutversorgung	Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.	
- stationäre Psychotherapie ohne pauschale Beschränkungen?	✓ Stationäre Psychotherapie ist ohne unübliche Einschränkungen erstattungsfähig	

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Stationär

	Allianz
	705 720 741
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
- Hospiz (zur Sterbebegleitung)?	Nein, die Kosten für die Unterbringung in einem Hospiz sind bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig.
Sind Kosten für eine Begleitperson von Kindern im Krankenhaus erstattungsfähig?	
- Kuren stationär?	
Sonstiges	✔ Die Aufwendungen für stationäre Behandlungen im Ausland sind im Rahmen der tariflichen Leistungszusage erstattungsfähig, soweit sie den dort ortsüblichen Kosten entsprechen.

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Zahn

		<b>Allianz</b>
		<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %
<b>Zahn</b>		
Zahnbehandlung (%)?	✓ Zahnbehandlung ist zu 100% erstattungsfähig.	
Zahnersatz (%)?	✓ Zahnersatz ist zu 75% erstattungsfähig.	
- Kieferorthopädie (%)?	✓ Kieferorthopädie ist zu 75% erstattungsfähig.	
- Kieferorthopädie ohne Altersbeschränkung?	✓ Kieferorthopädie ist ohne Altersbeschränkung erstattungsfähig.	
<b>Gebührenordnung Zahn</b>		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOZ?	✓ Im Zahnbereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung über die Höchstsätze der GOZ hinaus?	✓ Im Zahnbereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt ?		
<b>Zahn</b>		
- Verzicht auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis?	✓ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.	
- Summenbegrenzung in den ersten Jahren?	✓ Keine Summenbegrenzung in den ersten Jahren.	
- entfällt die Summenbegrenzung bei Unfall?	✓ Keine Summenbegrenzung in den ersten Jahren.	
- Heil- u. Kostenplan vorgeschrieben?	✓ Ein Heil- und Kostenplan ist nicht zwingend vorgeschrieben.	
- Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen?	✓ Inlays & Implantate sind ohne unübliche Begrenzungen erstattungsfähig.	
- werden Inlays in gleicher Höhe wie Zahnbehandlung erstattet?	✓ Inlays werden wie Zahnbehandlung erstattet.	
Sonstiges	✓ Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen im Ausland sind im Rahmen der tariflichen Leistungszusage erstattungsfähig, soweit sie den dort ortsüblichen Kosten entsprechen.	

## Leistungsvergleich Sonstiges

	Allianz
	<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %
<b>Ausland</b>	
- Dauer des weltweiten Versicherungsschutzes?	✔ Weltweiter Versicherungsschutz besteht für 2 Monate. Sofern eine Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, wird Versicherungsschutz bis zur möglichen Rückreise gewährt. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über 2 Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.
- med. notwendige Rücktransport aus dem Ausland?	Rücktransport aus dem Ausland ist nicht erstattungsfähig. Kann über Tarif R40 versichert werden.
- besteht bei vorübergehender Verlegung des Wohnsitzes innerhalb EU/EWR/Europa volle tarifl. Leistung? (Keine Begrenzung auf Kosten wie in Deutschland)	
- besteht bei dauerhafter Verlegung des Wohnsitzes innerhalb EU/EWR/Europa volle tarifl. Leistung? (Keine Begrenzung auf Kosten wie in Deutschland)	
- Wohnsitzverlegung in das außereuropäische Ausland möglich?	
<b>Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag</b>	
- Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen?	
- Kinderwunschbehandlung nicht ausgeschlossen	
Allgemeines - Verzicht auf die Einhaltung Wartezeiten?	✔ Genereller Verzicht auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten.
Garantierte Beitragsrückerstattung?	Die Beitragsrückerstattung ist nicht vertraglich garantiert.
- Höhe der Beitragsrückerstattung nach 1 leistungsfreien Jahr?	✔ 705, 741: ⚠ Werden keine Rechnungen eingereicht, erhält der versicherte Erwachsene jeweils vom Jahresbeitrag - 15% für das erste leistungsfreie Jahr - 20% für das zweite leistungsfreie Jahr - 25% für das dritte leistungsfreie Jahr - 30% ab dem vierten leistungsfreien Jahr. Hinweis: 705, 741: Kinder-BONUS 35: Kinder und Jugendliche erhalten für jedes leistungsfreie Jahr 35% des Jahresbeitrages zurück (vollendet die versicherte Person im BONUS-relevanten Jahr das 21. Lebensjahr, dann gilt der Kinder-BONUS 35 anteilig bis zum Geburtsmonat; für das restliche Jahr wird der Erwachsenen-BONUS entsprechend der Anzahl leistungsfreier Versicherungsjahre anteilig gezahlt).
- Zusatzleistungen bei Entbindung?	Keine Leistung vorhanden.

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Sonstiges

	Allianz
	<b>705 720 741</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	0,00 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %
- bedingungsgemäße Klarstellung hinsichtlich angebotener Anomalien/ Geburtsschäden?	
- garantiertes Recht auf Umwandlung bei Beendigung der Vollversicherung in eine Zusatzversicherung umgestellt werden kann?	
- Ausschluss Krieg/Terror (§5 1.a MB/KK)?	✓ Kein Versicherungsschutz für Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen und Todesfälle, die durch Kriegereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind. Dieser Leistungsausschluss gilt nicht, wenn die versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt eines Kriegereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebiets gehindert ist.
Sonstiges	Keine Leistung vorhanden. Hinweis: Seit 03.2007 nicht mehr im Verkauf. ⚠
- Optionsrecht auf Höherversicherung in bessere Tarife?	Kein Optionsrecht auf Höherversicherung.
<b>Antragsfragen/Annahmerichtlinien</b>	
- Rückfragezeitraum im Antrag bei ambulanten Behandlungen max. 3 Jahre rückwirkend?	
- Rückfragezeitraum im Antrag bei psychotherapeutischen Behandlungen max. 3 Jahre rückwirkend?	
- Rückfragezeitraum im Antrag bei stationären Behandlungen max. 5 Jahre rückwirkend?	
- Verzichtet der Versicherer auf Fragen nach "unbehandelten Beschwerden/Krankheiten i.d. Vergangenheit"?	
- bis wie viele fehlende Zähne ist ggf. eine Annahme möglich?	Es liegen leider keine Informationen vor.
- sind Kinder alleine (ohne Elternteil) versicherbar?	