



Datum: 17.09.2026
Herausgeber: Referat Vertriebskonzepte
Branche: Kranken
Sachgebiet: APKV 30.1

Information für Geschäftspartner (IfGP)

Kranken: Einführung des neuen Stationär-Portfolios MeinKrankenhausschutz

Mit dieser IfGP möchten wir Sie über das neue Produkt „**MeinKrankenhausschutz**“ zur stationären Zusatzversicherung der Allianz Private Krankenversicherungs-AG und der Tarifschließung der bestehenden stationären Zusatztarife ab dem 01.10.2026 informieren.

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergründe	2
2	Produkteinführung MeinKrankenhausschutz	2
2.1	Tarifübersicht	2
2.2	Tarifleistungen und Merkmale	3
2.2.1	Allgemeine Leistungen im Überblick	3
2.2.2	Neue Leistungen je Tarif	5
2.3	Leistungsverbesserungen im Vergleich zu den Alttarifen	6
2.4	Beiträge	6
3	Verkaufsrichtlinien.....	9
4	Rahmenbedingungen.....	10
4.1	Heilfürsorge	10
4.2	Grenzgänger und Ausdehnungsvereinbarungen	10
4.3	Ergänzungsmöglichkeiten	10
4.4	Anwartschafts- (AwV) und Risikoanwartschaftsversicherung (Ris.AwV).....	11
4.5	Optionstarif OptionFlexiMed (OFM02).....	11
4.6	Tarifwechsel.....	11

5	Neues Risikoprüfungs-Konzept mit FAST-LANE und DETAIL-LANE	11
6	Vergütung	13
7	Tarifschließung und befristete Wechselmöglichkeit.....	13
8	Einführungstermin	14
9	Kombinationsnachlass	14
9.1	Höhe des Kombinationsnachlasses	15
9.2	Voraussetzungen für den Kombinationsnachlass.....	15
9.3	Beantragung Kombinationsnachlass	15
9.4	Vergütung in Verbindung mit dem Kombinationsnachlass.....	16
10	Versicherungsbedingungen.....	16
11	Zielgruppen.....	16
12	Vertriebs- und Verkaufsunterlagen.....	16
12.1	Endkundenunterlagen und Vertriebsunterstützung.....	17
12.2	Anträge	17

1 Hintergründe

Der Markt für stationäre Zusatzversicherungen in Deutschland ist ein wettbewerbsintensiver Markt mit steigenden Kundenerwartungen.

Das neue Portfolio MeinKrankenhausschutz stärkt die Wettbewerbsfähigkeit der APKV im wichtigen Segment der stationären Zusatzversicherung und bietet künftig drei Tarifvarianten an, die in der werblichen Ansprache

- **MeinKrankenhausschutz Smart**
- **MeinKrankenhausschutz Plus**
- **MeinKrankenhausschutz Best**

genannt werden. Die drei Tarife bilden ein klar strukturiertes Portfolio mit unterschiedlichen Leistungsniveaus – maximal einfach gestaltet. Smart bietet soliden Schutz zum attraktiven Beitrag, Plus überzeugt durch ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis und bei Best steht die umfassende Leistung im Vordergrund.

Die neuen Tarife lösen ab dem 01.10.2026 die bisherigen Stationären Zusatztarife ab.

2 Produkteinführung MeinKrankenhausschutz

2.1 Tarifübersicht

Die MeinKrankenhausschutz-Tarife werden **leistungsgleich mit und ohne Alterungsrückstellungen (AR)** angeboten. Ein Abschluss der Tarifvarianten ohne Alterungsrückstellungen

ist bis zum vollendeten 41. Lebensjahr möglich. Tarife, die ohne Alterungsrückstellungen abgeschlossen werden, werden mit dem 45. Geburtstag automatisch in den leistungsgleichen Tarif mit Alterungsrückstellungen umgestellt.

Die Tarife mit Alterungsrückstellungen haben die Endung "AR" als Zusatz.

MeinKrankenhausschutz ohne Alterungsrückstellungen

- **MeinKrankenhausschutz Smart (KHS03)**
- **MeinKrankenhausschutz Plus (KHP03)**
- **MeinKrankenhausschutz Best (KHB03)**

MeinKrankenhausschutz mit Alterungsrückstellungen

- **MeinKrankenhausschutz Smart (KHS03AR)**
- **MeinKrankenhausschutz Plus (KHP03AR)**
- **MeinKrankenhausschutz Best (KHB03AR)**

2.2 Tarifleistungen und Merkmale

2.2.1 Allgemeine Leistungen im Überblick

Detaillierte Angaben zu den einzelnen Leistungen sind in den AVB dargestellt.

	MeinKranken- hausschutz Smart (KHS03 / KHS03AR)	MeinKranken- hausschutz Plus (KHP03 / KHP03AR)	MeinKranken- hausschutz Best (KHB03 / KHB03AR)
Ärztliche Leistungen (Wahl-, Belegarzt), Abrechnung über Höchstsätze der GOÄ	✓	✓	✓
Unterbringung inkl. Komfortleistungen (z. B. besondere Verpflegung, Fernseh- und Internetanschluss)	2-Bett (Kostenübernahme in Höhe 2-Bett-Zimmer bei Inanspruchnahme des 1-Bett-Zimmers)	1-Bett oder 2-Bett	1-Bett oder 2-Bett
Aufnahme einer Begleitperson bis zum 16. Geburtstag	✓	✓	✓
Ambulante Operationen im Krankenhaus inkl. Vor- und Nachuntersuchung	✓	✓	✓
Erstattung im Ausland	✓ EU / EWR	✓ weltweit	✓ weltweit
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf beson-	–	✓ 50 EUR / 50 EUR	✓ 50 EUR / 50 EUR

dere Unterkunft (nicht Privatkliniken) / Privat-/ Belegarzt jeweils pro Tag			
Privatkliniken	–	–	✓ 100 % allg. Krankenhaus-Leistung bis Höchstbetrag 200 % Maximalversorger, 100 % ärztl. Leistung
Anschlussheilbehandlung (AHB)	✓ Bei GKV-Vorleistung	✓ Bei GKV-Vorleistung	✓ Bei GKV-Vorleistung / 150 % des GKV-Satzes bei GKV-Nicht-Vorleistung
Stationäre Rehamassnahmen / Kuren	–	–	✓ 50 EUR/Tag alle 36 Monate, max. 30 Tage
Verlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschlands („Wunschverlegung“)	–	–	✓
Erstattung der gesetzlichen Zuzahlung je KH-Tag	–	–	✓
Fahrten und Transporte	–	–	✓
Häusliche Entbindungspauschale	–	✓ 300 EUR	✓ 600 EUR
Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt	–	✓ 50 EUR/Tag, max. 30 Tage	✓ 100 EUR/Tag, max. 30 Tage
Allgemeine Wartezeiten	Nein, nur besondere Wartezeit: 8 Monate für Entbindung / Psychotherapie		

Für alle MeinKrankenhausschutz-Tarife gilt:

- Alle Leistungen sind **inkl. einer etwaigen Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) oder Heilfürsorge**.
- Die MeinKrankenhausschutz-Tarife leisten auch dann die volle Tarifleistung, **wenn die GKV nicht vorleistet**, es sei denn, es ist in den AVB anderes geregelt.
- Durch die **Innovationsgarantie** sind neue innovative und medizinisch notwendige Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die es heute noch nicht gibt und erst in Zukunft anerkannt werden, direkt mitversichert.

2.2.2 Neue Leistungen je Tarif

Neu sind insbesondere je nach Tarif die nachfolgenden Leistungen:

Privatklinik

Im Tarif MeinKrankenhausschutz Best werden die Kosten unter Abzug der Vorleistung der Grundabsicherung für Privatkliniken wie folgt übernommen:

- Kosten bis zu 200 % der allgemeinen Krankenhaus-Leistungen, die ein Krankenhaus der Maximal-Versorgung (etwa Uni-Klinik) berechnet hätte
- 100 % der Kosten für ärztliche Leistungen

Die Leistung erfolgt auch dann, wenn die Grundabsicherung keine Leistung erbringt (vgl. hierzu AVB). Mit dieser Leistung werden die Kosten für Privatkliniken in vielen Fällen vollständig oder zumindest überwiegend erstattet.

In den Tarifniveaus Smart und Plus gibt es keine Erstattung von Leistungen von und in Privatkliniken.

Haushaltshilfe

Wenn es der versicherten Person nicht möglich ist, ihren Haushalt weiterzuführen aufgrund z.B. eines Krankenhausaufenthaltes, erstatten wir – wenn die Grundabsicherung nicht vorgeleistet hat – unter bestimmten Voraussetzungen Kosten für eine Haushaltshilfe bis zur Höhe von:

- MeinKrankenhausschutz Plus: 50 EUR täglich / max. 30 Tage
- MeinKrankenhausschutz Best: 100 EUR täglich / max. 30 Tage

Leistungen bei Kur / Reha

Im MeinKrankenhausschutz Best wird bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen, die keine Anschlussheilbehandlung sind, ein Tagegeld von 50 EUR, maximal 30 Tage lang ausgezahlt (innerhalb von 36 Monaten).

2.3 Leistungsverbesserungen im Vergleich zu den Altтарifen

	MeinKrankenhausschutz	Bisheriges Portfolio
Tarifstruktur maximal einfach	3 Tarifniveaus mit unterschiedlichem Leistungsspektrum	5 Tarife mit verschiedenen Schwerpunkten und Erstattungssätzen
	Angebot mit/ohne Alterungsrückstellungen bei gleichen Leistungen	Tarife mit unterschiedlichen Leistungen, Tarif ohne Alterungsrückstellungen nur in Verbindung mit Option
	Einfachere Portfolio- und Tarifstruktur , sofort für Kundinnen und Kunden verständlich	Komplexe Portfolio- und Tarifstruktur, nicht sofort intuitiv verständlich und beratungsintensiv
Moderneres Leistungsniveau	Mehr Leistung: verbesserte Privatklinik-Regelung im Tarifniveau Best – 100% der ärztlichen Leistungen und 100% der allg. Krankenhaus-Leistung bis zum Höchstbetrag 200% der Maximalversorger (Regelung aus MeinGesundheitschutz). Leistung unabhängig davon, ob die GKV leistet.	Komplizierte Regelung: Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer: 100 % nach bzw. 60/40 % ohne Vorleistung gesetzl. Krankenversicherung (GKV-Vorleistung); Unterbringung im Mehrbettzimmer: 100 %
	Erstattung weiterer Leistungen für Familien wie z.B. häusliche Entbindungspauschale und Haushaltshilfe	Nur Erstattung für medizinisch notwendige Leistungen, die im direkten Bezug auf den Krankenhausaufenthalt sind
Mehr Vorteile im Verkauf	Entfall der allgemeinen Wartezeiten	3 Monate allgemeine Wartezeit
	Überarbeiteter und vereinfachter Prozess in der Gesundheitsprüfung	Komplizierterer Prozess
	Monatlich kündbar (Keine Mindestvertragsdauer)	Kündbar mit Frist von 3 Monaten nach 2 Versicherungsjahren zum Jahresende

2.4 Beiträge

Die Tarife werden jeweils leistungsgleich mit und ohne Alterungsrückstellungen angeboten. Kundinnen und Kunden können auf diese Weise wählen, ob sie lieber günstiger einsteigen oder Beiträge für das Alter ansparen möchten. Ein Wechsel zwischen den Varianten ist während der Laufzeit somit ebenfalls möglich.

- **Ohne Alterungsrückstellungen:** Die Neugeschäftseinstiegsbeiträge dieser Tarife sind günstiger als jene der vergleichbaren Tarife mit Alterungsrückstellungen. Die Beiträge erhöhen sich planmäßig mit Erreichen der nächsthöheren Altersstufe bei Alter 16, 21 und 31.

- **Mit Alterungsrückstellungen:** Die Neugeschäftsbeiträge dieser Tarife sind höher als jene der vergleichbaren Tarife ohne Alterungsrückstellungen. Sie bleiben über alle Alter hinweg konstant. Ausgenommen sind Beitragsanpassungen z. B. aufgrund des medizinischen Fortschritts oder der Inflation.

Ein Abschluss der Tarifvarianten ohne Alterungsrückstellungen ist bis zum vollendeten 41. Lebensjahr möglich.

Die Tarife ohne Alterungsrückstellungen enden mit Alter 45. Zu diesem Zeitpunkt werden alle Tarife ohne Alterungsrückstellungen in den leistungsgleichen Tarif mit Alterungsrückstellungen umgestellt. Diese Umstellung erfolgt automatisiert. Hierzu wird ein monatlicher Lauf implementiert, der die betroffenen Versicherten entsprechend umstellt und informiert.

Umgestellt wird:

- **KHS03 auf KHS03AR**
- **KHP03 auf KHP03AR**
- **KHB03 auf KHB03AR**

Die Umstellung erfolgt zum Ersten des Monats, der auf den 45. Geburtstag folgt.

Der monatliche Beitrag für den Smart Tarif steigt hierbei von 15,21 EUR auf 38,05 EUR, im Plus Tarif von 24,44 EUR auf 54,24 EUR und im Best Tarif von 35,02 EUR auf 69,27 EUR. Die betroffenen Personen können der Umstellung innerhalb von 2 Monaten nach dem Zugang der Information in Textform widersprechen. In diesem Fall endet die Versicherung.

Die Monatsbeiträge ohne Alterungsrückstellungen im Überblick

Alter / Tarif	MeinKrankenhaus- schutz Smart (KHS03)	MeinKrankenhaus- schutz Plus (KHP03)	MeinKrankenhaus- schutz Best (KHB03)
0–15	3,83	5,00	5,62
16–20	6,98	10,80	13,79
21–30	10,76	17,52	23,15
31–44	15,21	24,44	35,02

Die Monatsbeiträge mit Alterungsrückstellungen im Überblick (Neugeschäftsbeiträge)

Alter / Tarif	MeinKrankenhaus- schutz Smart (KHS03AR)	MeinKrankenhaus- schutz Plus (KHP03AR)	MeinKrankenhaus- schutz Best (KHB03AR)
21	22,51	33,27	43,98
22	23,04	34,02	44,97
23	23,59	34,79	45,98
24	24,16	35,57	47,00
25	24,73	36,36	48,03

26	25,31	37,16	49,06
27	25,89	37,95	50,08
28	26,46	38,73	51,06
29	27,03	39,50	52,00
30	27,58	40,25	52,89
31	28,13	41,00	53,76
32	28,69	41,76	54,62
33	29,26	42,52	55,46
34	29,84	43,30	56,31
35	30,43	44,10	57,17
36	31,04	44,92	58,05
37	31,68	45,77	58,97
38	32,35	46,66	59,97
39	33,05	47,60	61,07
40	33,79	48,58	62,26
41	34,57	49,62	63,53
42	35,39	50,70	64,86
43	36,24	51,83	66,26
44	37,12	53,01	67,73
45	38,05	54,24	69,27
46	39,01	55,52	70,89
47	40,01	56,85	72,57
48	41,05	58,23	74,31
49	42,12	59,66	76,11
50	43,22	61,14	77,95
51	44,36	62,66	79,85
52	45,53	64,24	81,81
53	46,74	65,87	83,83
54	47,99	67,55	85,90
55	49,27	69,27	88,04
56	50,59	71,05	90,25
57	51,94	72,88	92,53

58	53,33	74,77	94,87
59	54,76	76,70	97,28
60	56,23	78,68	99,76
61	57,73	80,72	102,29
62	59,26	82,80	104,89
63	60,82	84,92	107,52
64	62,41	87,08	110,19

3 Verkaufsrichtlinien

Zielgruppe	- GKV-Versicherte - Heilfürsorgeberechtigte
Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit	- Versicherbarkeit im Tarif MeinKrankenhausschutz ohne Alterungsrückstellungen ab Geburt - Die Aufnahmefähigkeit bedingt den ständigen Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland. - Versicherungsfähigkeit besteht so lange die versicherte Person bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) versichert ist oder Heilfürsorge bezieht.
Mindestaufnahmearter in den Tarifen mit Alterungsrückstellungen	Der Tarif mit Alterungsrückstellungen kann erst ab 21 Jahren abgeschlossen werden. Dies liegt daran, dass Alterungsrückstellungen erst ab 21 Jahren gebildet werden können. Kinder und Jugendliche werden daher in den leistungsgleichen Varianten ohne Alterungsrückstellungen abgesichert und können ab 21 Jahre wechseln. Gut zu wissen: Die Kunden werden bei Erreichen des Alters 21 auf die Möglichkeit eines Wechsels in die Variante mit Alterungsrückstellungen hingewiesen. Dies erfolgt mit dem AVB-Lauf, der bei Erreichen des Alters 21 aufgrund der sich dann ändernden Beiträge erfolgt. Ein Wechsel in die leistungsgleiche Variante mit Alterungsrückstellungen ist ohne Risikoprüfung möglich.
Höchstaufnahmearter in Tarife mit Alterungsrückstellungen	Bis zum vollendeten 65. Lebensjahr (Dies gilt auch für die Nachversicherung von Personen oder Tarifen.)
Höchstaufnahmearter in Tarife ohne Alterungsrückstellungen	Ein Abschluss der Tarifvarianten ohne Alterungsrückstellungen ist bis zum vollendeten 41. Lebensjahr möglich (Dies gilt auch für die Nachversicherung von Personen oder Tarifen)

Kollektivgeschäft	- Die Tarife MeinKrankenhausschutz können im Kollektivvertrag, im Gruppenversicherungsvertrag und in der Kollektivversicherung ohne Abschlussvergütung (KoloA) mit Beitragsvergünstigung abgeschlossen werden, sofern sie dort vereinbart sind. - Es gibt keine gesonderten Versicherungsbedingungen für die Gruppenversicherung. Die entsprechenden Regelungen werden mit den üblichen zusätzlichen Sonderbedingungen („G-Bedingungen“) abgedeckt.
Kindernachversicherung, Kindermitversicherung und Kinderalleinversicherung	- Bei der bedingungsgemäßen Kindernachversicherung gelten die Regelungen, dass Neugeborene zwingend in Unisex und wenn möglich in der gleichen oder niedrigeren Tarifserie zu versichern sind. - Für eine Alleinversicherung gilt als Versicherungsnehmer ein Mindestalter von 18 Jahren, denn eine eigene Unterschrift ist nötig. Eine Alleinversicherung als versicherte Person ist auch für Minderjährige möglich, dann ist die Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten nötig. Diese sind in diesem Fall Versicherungsnehmer.

4 Rahmenbedingungen

4.1 Heilfürsorge

Die Tarife MeinKrankenhausschutz sind für Kundinnen und Kunden mit freier Heilfürsorge **abschließbar**. Diese wird einer Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung **gleichgestellt**. Die Vorleistung der Heilfürsorge und eines ggf. zusätzlich bestehenden Beihilfeanspruchs wird analog zur Vorleistung einer gesetzlichen Krankenkasse auf die Tarifleistung angerechnet. Ein Abschluss ist nicht möglich, wenn über Beihilfe oder Heilfürsorge bereits ein Anspruch auf die Wahlleistungen besteht.

4.2 Grenzgänger und Ausdehnungsvereinbarungen

Die neuen Tarife MeinKrankenhausschutz sind für Grenzgänger nicht geeignet, da diese nicht für gezielte Behandlungen im Ausland leisten. Über einen Tarifwechsel besteht jedoch die Möglichkeit in die alten Tarife zu wechseln und dort nach den bekannten Regeln eine Sondervereinbarung für Grenzgänger zu vereinbaren.

4.3 Ergänzungsmöglichkeiten

Das Bestehen einer weiteren Versicherung mit Leistungen für Stationäre Leistungen oder ambulante Operationen im Krankenhaus ist parallel zu den Tarifen MeinKrankenhausschutz nicht möglich.

4.4 Anwartschafts- (AwV) und Risikoanwartschaftsversicherung (Ris.AwV)

Es sind die üblichen Anwartschaften für die Tarife MeinKrankenhausschutz möglich.

Die Beiträge für eine Anwartschaftsversicherung betragen folgende Prozentwerte des Beitrags des zugrunde liegenden Tarifs.

Tarif	Große Anwartschaft („Kurze AwV“)	Kleine Anwartschaft („Risiko-AwV“)
Smart ohne AR	-	10 %
Smart mit AR	45 %	5 %
Plus ohne AR	-	10 %
Plus mit AR	45 %	5 %
Best ohne AR	-	10 %
Best mit AR	40 %	5 %

4.5 Optionstarif OptionFlexiMed (OFM02)

Ab 01.10.2026 erfolgt die Optionsziehung aus dem Tarif OFM02 in die neuen MeinKrankenhausschutz-Tarife.

4.6 Tarifwechsel

Ein Tarifwechsel von der MeinKrankenhausschutz-Variante ohne Alterungsrückstellung in die leistungsgleiche Variante mit Alterungsrückstellungen und umgekehrt ist ohne Risikoprüfung möglich (gleiche Leistungen). Wird das Niveau gewechselt, gelten die üblichen Regeln mit einer Risikoprüfung auf Mehrleistungen.

Es ist zu beachten, dass eine Versicherung in den Tarifen mit Alterungsrückstellungen erst ab Alter 21 und in die Tarife ohne Alterungsrückstellungen nur bis Alter 44 möglich ist. Andernfalls besteht keine Versicherungsfähigkeit.

5 Neues Risikoprüfungs-Konzept mit FAST-LANE und DETAIL-LANE

Mit Einführung der neuen Tarifgeneration wurde der Prozess der Risikoprüfung optimiert. Ziel ist die Schaffung einer zukunftsfähigen Basis für eine stärker automatisierte und digitalisierte Risikoprüfung.

Für alle Tarife wird in ARKADE ein neues zweistufiges Risikoprüfungskonzept eingeführt. Durch den neuen Prozess der Risikoprüfung werden Kunden mit einem geringen Risiko („ge-

sunde Kunden“) schneller durch den Antragsprozess geführt. Gleichzeitig ermöglicht die DETAIL-LANE eine differenzierte Bewertung von Gesundheitsangaben und schafft damit die Grundlage für eine stärkere Automatisierung und Digitalisierung der Risikoprüfung. Diese sorgt langfristig für schnellere Entscheidungen, mehr Transparenz und eine höhere Konsistenz in der Risikobeurteilung.

FAST-LANE

Die FAST-LANE richtet sich insbesondere an Kunden mit einem geringen Risiko und ermöglicht eine schnelle und einfache Risikoprüfung anhand weniger Gesundheitsfragen. Für die FAST-LANE werden insgesamt fünf Gesundheitsfragen sowie eine BMI-Frage verwendet, weshalb sich eine neue Struktur der Gesundheitsfragen ergeben hat:

- BMI
- Geplante Behandlungen
- Werdende Eltern
- Psychotherapeutische, psychiatrische und psychosomatische Vorerkrankungen
- Krankenhausaufenthalte
- Vorerkrankungen

Dadurch kann bei einem Großteil der Kunden bereits mit wenigen Angaben das medizinische Risiko bewertet werden. Alle Kunden durchlaufen zunächst die FAST-LANE. Kunden ohne weitergehenden Prüfungsbedarf können den Antragsprozess unmittelbar finalisieren.

DETAIL-LANE

Kunden, bei denen ein medizinisch risikorelevanter Sachverhalt in der FAST-LANE festgestellt wird, werden in die DETAIL-LANE überführt. Wird die Frage zu Krankenhausaufenthalten oder die Frage zu Vorerkrankungen bejaht, erfolgt künftig eine weitergehende medizinische Betrachtung über die DETAIL-LANE.

Hier werden zusätzliche Informationen zu den angegebenen Erkrankungen erhoben, um eine differenzierte und risikoadäquate Bewertung zu ermöglichen.

- **Nicht versicherbare Diagnosen (NV)** werden künftig gezielt im Prozess abgefragt und dem Kunden transparent angezeigt.
- **Konkretisierung der zugrunde liegenden Erkrankung:** Hierzu wird dem Kunden eine zusätzliche offene Gesundheitsfrage gestellt. Abhängig vom jeweiligen Antragsweg wird der Kunde anschließend durch alle Körperbereiche geführt, oder erhält alternative Auswahlmöglichkeiten zur Identifikation der relevanten medizinischen Details. Auf Basis der Gesundheitsangaben werden die für die Risikoprüfung erforderlichen Informationen ermittelt und die weitere Bewertung vorgenommen.

Besonderheit in der Online-Antragsstrecke

Die Online-Antragsstrecken werden zunächst nur die FAST-LANE enthalten. Sollte hier ein medizinisch risikorelevanter Sachverhalt festgestellt werden kann die Beantragung über ARKADE oder per PDF-Antrag fortgesetzt werden.

Die neuen PDF-Anträge (PDF-Standardantrag (SO-51-003Z0) sowie der Zusatzantrag (SO-51-406Z0) sind mit Gültigkeit ab 01.10.2026 verwendbar. Die bisher gültigen PDF-Anträge

sind ab 01.10.2026 nicht mehr gültig "für das Produkt stationäre Zusatzversicherung"! Die Anträge finden sich im Maklerportal unter folgendem Link: [Anträge und Formulare Privat](#)

Die Integration der FAST-LANE in der Online-Antragsstrecke wird derzeit technisch vorbereitet. Sobald diese verfügbar ist, erfolgt eine separate und individuelle Kommunikation. Weitere Information finden sich im Maklerportal: [Onlineabschluss Service für Ihre Homepage | makler.allianz.de](#)

6 Vergütung

Alle Tarifvarianten aus dem neuen Tarifportfolio „MeinKrankenhausschutz“ werden mit der vollen Courtage für das Zusatzversicherungsgeschäft vergütet, unabhängig davon, ob der Tarif mit oder ohne Alterungsrückstellungen (Risikotarif) abgeschlossen wird.

Erfolgt der Abschluss in einen Tarif ohne Altersrückstellung und entsteht bei der bedingungs-gemäßen Umstellung in einen Tarif mit Alterungsrückstellungen sodann ein Mehrbeitrag, wird dieser grundsätzlich an den Vermittler vergütet, der den Tarif ursprünglich vermittelt hat.

Die vorstehende Vergütungsregelung für das neue Tarifportfolio "MeinKrankenhausschutz" stellt eine produktspezifische Sonderregelung dar. Aus ihr können keine Ansprüche oder Erwartungen hinsichtlich der Vergütung anderer bestehender oder zukünftiger Produkte abgeleitet werden.

7 Tarifschließung und befristete Wechselmöglichkeit

Die neuen Tarife lösen die bisherigen Tarife ab. Die folgenden Tarife werden zum **01.10.2026 für das Neugeschäft geschlossen:**

- KrankenhausBest (KHB02)
- KrankenhausPlus (KHP02)
- Ambulante OP Krankenhaus (AOPKH02)
- KrankenhausPlus OptionPrivat (KHPOPT02)
- Krankenhaus bei Unfall (KHU02).

Unter bestimmten Voraussetzungen sollen Kunden, die erst kurz vor Einführung der neuen stationären Tarife einen Tarif der aktuellen Serie (KHB02, KHP02, AOPKH02, KHPOPT02) abgeschlossen haben, das Recht erhalten, ohne Risikoprüfung in die neuen Tarife zu wechseln.

Voraussetzungen:

- Erstmaliger Versicherungsbeginn einer stationären Zusatzversicherung bei der APKV zum 01.07.2026 oder später. Das gilt für folgende Tarife: KHB02, KHP02 und KHPOPT02.
- Wird aus dem KHPOPT02 im Rahmen des Wechselfensters in die neuen MeinKrankenhausschutz Tarife gewechselt, entfällt die Option auf die HKV. Bei Bedarf kann der OFM02 mit neuer Risikoprüfung hinzu versichert werden.

- Die Beantragung muss innerhalb von 3 Monaten nach Start der neuen Tarife erfolgen, also bis zum 31.12.2026. Hierbei reicht eine Willenserklärung aus. Die Umstellung erfolgt dann zu den Zeitpunkten 01.10.2026, 01.11.2026, 01.12.2026, 01.01.2027, 01.02.2027 oder 01.03.2027.

Die neuen Tarife können dabei mit und ohne Alterungsrückstellung sein.

8 Einführungstermin

Alle Neuerungen sind zum **01.10.2026** gültig. Der **frühestmögliche Versicherungsbeginn** für die MeinKrankenhausschutz-Tarife ist der **01.10.2026**. Technisch implementiert sind die neuen Tarife in den Verkaufssystemen zu folgenden Terminen:

System	Termine
ABS	21.09.2026
ARKADE	22.09.2026
BIPRO	22.09.2026
Online-Antragsstrecke Makler	ab November

Wichtiger Hinweis zum ARKADE-Einsatz:

Mit dem ARKADE-Release am 22.09.2026 ist eine Tarifierung und Beantragung der bisherigen stationären Zusatztarife nur noch rückwirkend möglich (etwa rückwirkend zum 01.09.2026). Ab Versicherungsbeginn 01.10.2026 werden nur noch die neuen stationären Zusatztarife in ARKADE angeboten. Gespeicherte Vorgänge mit Versicherungsbeginn ab 01.10.2026 und einem bisherigen Stationär-Tarif sind nicht mehr verwendbar und sind bei Aufruf lückenhaft.

9 Kombinationsnachlass

Der Kombinationsnachlass kann bei **Neuabschluss** von MeinKrankenhausschutz-Tarifen **ohne Alterungsrückstellungen** vergeben werden. Aus rechtlichen Gründen ist dies bei den MeinKrankenhausschutz-Tarifen mit Alterungsrückstellungen nicht möglich.

Der Nachlass entfällt automatisch bei der Umstellung der Tarife ohne Alterungsrückstellungen auf Tarife mit Alterungsrückstellungen im Alter von 45 Jahren.

Bestandsgeschäft: rabattfähig ist

- Personennachversicherung/Kindernachversicherung
- Tarifnachversicherung für gesetzlich Versicherte, die noch keine Stationäre Zusatzversicherung bei der APKV haben

OptionFlexiMed (OFM02)

- Die Optionsziehung ist ebenfalls rabattfähig

Eine Rabattierung ist nicht möglich:

- bei einem Tarifwechsel in die MeinKrankenhausschutz-Tarife ohne Alterungsrückstellungen. (Bei einem Tarifwechsel innerhalb von MeinKrankenhausschutz ohne Alterungsrückstellungen wird ein bestehender Kombinationsnachlass jedoch übernommen (in %)).
- bei Beendigung einer HKV und zeitgleichem Wechsel in die MeinKrankenhausschutz-Tarife ohne Alterungsrückstellungen.

Weitere Informationen inkl. der FAQs zum Kombinationsnachlass finden sich im [Maklerportal](#).

9.1 Höhe des Kombinationsnachlasses

Der Kombinationsnachlass beträgt **einheitlich 5 %** auf die Tarifprämie. Rabattfähig ist ausschließlich die Tarifprämie und nicht evtl. Risikozuschläge.

9.2 Voraussetzungen für den Kombinationsnachlass

Den Kombinationsnachlass lösen aktive Privatschutz-Verträge beider Generationen (1.0, 2.0 und 2.X bei Sach) aus mit folgenden Verträgen:

- Hausratversicherung
- Privat-Haftpflichtversicherung
- Rechtsschutz
- Tierkrankenversicherung
- Tierhalter-Haftpflichtversicherung
- Unfallschutz (ab 2023)
- Wohngebäudeversicherung

Ein Versicherungsnehmer (VN) ist rabattberechtigt, wenn mindestens ein aktiver Privatschutz-Vertrag vorliegt. Die Rabattberechtigung gilt immer für den VN.

Weitere mitversicherte Personen im Vertrag können ebenfalls vom Rabatt profitieren, sofern der VN rabattberechtigt ist.

Ist der VN nicht rabattberechtigt, aber eine weitere versicherte Person, kann der Kombinationsnachlass nicht in Anspruch genommen werden, es sei denn, die rabattberechtigte Person wird VN.

9.3 Beantragung Kombinationsnachlass

Zur Einführung von MeinKrankenhausschutz sind die Neuerungen in ARKADE umgesetzt.

Ausschließlich über ARKADE kann bei einem Antrag der Kombinationsnachlass eingereicht werden. Die Beantragung kann nicht über die Online-Antragsstrecke erfolgen.

Da die Prüfung der Rabattberechtigung ausschließlich über ARKADE erfolgt, muss zuerst ein Vorschlag (Neugeschäft) für die zu versichernde Person über die Vertriebsunterstützung (Maklervertrieb) bzw. Service-Zentrale (Sondervertrieb) angefordert werden, auf diesem ist dann

die Rabattberechtigung angedruckt. Anschließend wird dieser Vorschlag zusammen mit dem PDF Antrag eingereicht.

Der Kombinationsnachlass setzt bei Beantragung voraus, dass der Privatschutz-Vertrag poliziert und aktiv ist. Bei zeitgleicher Beantragung besteht keine Rabattberechtigung. Liegen bei Antragseinreichung nicht alle für den Kombinationsnachlass notwendigen Unterlagen vor, wird keine Nachbearbeitung ausgelöst, sondern der Vertrag wird mit Normalprämie gemäß § 5 VVG poliziert. Der Kombinationsnachlass kann nicht nachträglich vergeben werden.

9.4 Vergütung in Verbindung mit dem Kombinationsnachlass

Grundlage für die Vergütung ist der rabattierte Zahlbeitrag.

10 Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsbedingungen finden sich im Maklerportal [Bedingungen Privat | makler.allianz.de](https://makler.allianz.de/BedingungenPrivat)

11 Zielgruppen

Die Hauptzielgruppen für die MeinKrankenhausschutz-Tarife sind **gesetzlich Versicherte** (GKV-Versicherte) sowie **Heilfürsorgeberechtigte**. Folgende Zielgruppen wurden dabei als Personen mit besonderem Ansprachepotenzial identifiziert:

- **Junge Erwachsene** (20-35 Jahre) mit hohem Bedarf, sich abzusichern. Der Fokus liegt auf einem einfachen, verständlichen Produkt mit soliden Schutz zum attraktiven Preis.
- **Erwachsene** (ab 35 Jahre) mit dem Bedarf, ihre bestehende Absicherung gezielt auszubauen. Sie legen oftmals Wert auf Premiumleistungen (z.B. Zugang zu Privatkliniken).
- **Familien mit Kindern** mit hohem Bedarf für eine vorausschauende Vorsorge für die ganze Familie. Besonders gefragt sind Leistungen wie Haushaltshilfe, Aufnahme einer Begleitperson oder eine Entbindungspauschale.

12 Vertriebs- und Verkaufsunterlagen

Folgende Unterlagen stehen zur Verfügung (abrufbar in der Drucksachenbestellung, Folienpool oder in der Druckstückübersicht im Vertriebsportal).

12.1 Endkundenunterlagen und Vertriebsunterstützung

Druckstück	Druckstücknummer
Produktblatt deutsch	APKV-0275Z0
Produktblatt englisch	APKV-0276Z0
Flyer	APKV-0277Z0
Flyer Kinderpakete	MMK--3055Z0
Broschüre Zusatzversicherung	MMK--3110Z0
Broschüre Beitragstabelleneinleger	MMK--3111Z0

Sonstige Vertriebsunterstützung	Portal
Einführungspräsentation MeinKrankenhausschutz	im Vertriebsportal / im Allianz Folienpool
Basiskommunikation Zusatzversicherungen	im Vertriebsportal / im Allianz Folienpool
FAQ-Liste MeinKrankenhausschutz	im Vertriebsportal

12.2 Anträge

Ab Verkaufsstart zum 01.10.2026 stehen zudem die neuen PDF-Anträge bereit. Die bisher gültigen PDF-Anträge sind ab 01.10.2026 für das Produkt stationäre Zusatzversicherung nicht mehr gültig. Die neuen Anträge finden sich im Maklerportal ([Link](#)).

Antrag	Druckstücknummer
Standardantrag	SO-51-003Z0
Zusatzversicherung	SO-51-406Z0

Diese Information für Geschäftspartner finden Sie auch im Maklerportal unter Informationen für Geschäftspartner: <https://makler.allianz.de/kranken.html> (Login erforderlich).