

Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



- **Unsere Dienstleistung im Überblick**
- **Allgemeines u. gesetzliche Grundlage**
- **Wie funktioniert die Tarifoptimierung?**
- **Wer ist Zielgruppe?**
- **Welche Mehrwerte ergeben sich?**
- **Beispiele aus der Praxis**

Unsere Dienstleistungen und Mehrwerte im Überblick:

- **Kostenfreie Überprüfung Ihrer privaten Krankenversicherung!**
- **Unsere Mandanten erhalten eine schriftliche Auswertung (Expertise) mit Vorschlägen zur Optimierung ihrer PKV!**
- **Die durchschnittlich erzielte Beitragsersparnis beträgt 227,- € mtl. bzw. 2.724,- € jährlich – bei vergleichbaren Leistungen!**
- **Vollständige Sicherung der Altersrückstellung!**
- **Fachkundige Kompetenz und langjährige Erfahrung!**
- **Persönliche, überregionale Beratung und Betreuung vor Ort!**
- **Überprüfung des gesamten PKV-Vertrages hinsichtlich**
 - **Reduzierung von Risikozuschlägen**
 - **Unterversorgung in der Verdienstausfall-Absicherung bei Angestellten und Selbständigen**
- **Fachkundige Beratung rund um das Thema „PKV im Alter“!**
- **19 % Honorarvorteil durch Verzicht auf Mehrwertsteuer!**

Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Wechseln entlastet

Private Krankenversicherung. Mühsam, aber lohnend: Kunden können in andere Tarife ihres Versicherers wechseln und viel sparen.



Rund 200 Euro im Monat weniger für ihre private Krankenversicherung zu zahlen, das wäre für Karin Raubach eine echte Entlastung. Seitdem ihr Versicherer, die Allianz, ihr im vergangenen November eine Beitragserhöhung angekündigt hat, versucht die Mitinhaberin eines kleinen Unternehmens in Niedersachsen, in einen günstigeren Tarif zu wechseln.

Das Recht auf einen Tarifwechsel garantiert das Versicherungsvertragsgesetz allen Kunden. Geschäft hat Raubach es trotzdem noch nicht, obwohl sie seit mehr als sieben Monaten dran ist. „Meine schriftlichen Anfragen wurden erst nach mehrmaligem Überstellung des aktuellen Vertrags und zu bekommen – und erst recht nicht zu verstehen“, erzählt die 58-Jährige.

Ihnen hat sie sich beraten lassen und einen Fachanwalt für Versicherungsrecht beauftragt, den Wechsel für sie durchzusetzen – rückwirkend zum 1. Januar. „Jetzt ist mein Ehrgeiz erwacht“, sagt sie.

Als Rentner den Beitrag reduzieren „Bei mir hat es sich gelohnt, penetrant zu sein“, berichtet Dieter Hecht. Er ist seit kurzem Rentner und hat es geschafft, seinen Beitrag beim Deutschen Ring von rund 630 Euro auf 340 Euro zu senken.

Einziges Ausräucher, den Hecht in Kauf nimmt: Statt des Einzelzimmers hat er nun im Krankenhaus nur noch das Zweibettzimmer. Auch er musste mehrmals Unternehmen nachfassen, bis er alle Informationen beisammen hatte. „Es ist unverständlich, dass man als langjähriger Kunde wird“, bedauert er.

Muss es unbedingt das Einzelzimmer sein? Durch den Wechsel in einen Zweibettzimmer-Tarif können privat Versicherte ihren Beitrag senken.

Finanztest 8/2015

SPIEGEL ONLINE
18. Juni 2013, 09:06 Uhr

Hohe Beiträge

Privater Krankenversicherer behindert systematisch Tarifwechsel

Von Christian Teevs

Tricksen, täuschen, verunsichern: Wer bei seiner privaten Krankenversicherung in einen günstigeren Tarif wechseln will, hat es oft schwer. Die Unternehmen sprechen von Einzelfällen. Doch ein internes Papier der Gothaer zeigt: Kunden abzuwimmeln hat offenbar System.

Hamburg - Privat Krankenversicherte, die unter steigenden Monatsbeiträgen leiden, haben es schwer. Per Gesetz steht ihnen zwar ein Wechsel in einen günstigeren Tarif zu. Doch in der Praxis scheitern viele. Die Gesellschaften wimmeln ab, unterschlagen günstige Angebote, warnen vor angeblichen Problemen und verweigern teils sogar komplett den Wechsel.

Wenn in der Vergangenheit über solche Fälle berichtet wurde, hieß es meist: war ein Versehen, kommt nicht wieder vor. Doch SPIEGEL ONLINE liegt nun ein internes Schreiben einer Krankenversicherung vor, das erstmals belegt: Es sind keine Einzelfälle, das Hinhalten und die Desinformation haben zumindest teilweise System.

Das Papier stammt von der Gothaer, es trägt den Vermerk "nur für den internen Gebrauch". Darin heißt es: "Vor dem Hintergrund steigender PKV-Beiträge haben Versicherungsnehmer zunehmend Interesse an einer Umstellung in Tarife mit einem niedrigeren Beitrag." Und laut Paragraf 204 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sollen die Kunden dazu auch berechtigt. Doch dann kommt das große Aber: Eine besondere Möglichkeit, die das Gesetz beim Tarifwechsel vorsieht, sei bitte zu vermeiden.

Konkret geht es um den sogenannten **Mehrleistungsausschluss**. Hinter der sperrigen Formulierung verbirgt sich das Prinzip, dass Kunden beim Tarifwechsel auf die Mehrleistungen des neuen Tarifs verzichten, um keinen Risikozuschlag zahlen zu müssen. Wohlgemerkt: Es handelt sich dabei um Leistungen, die sie auch im alten Tarif nicht hatten. Die Gothaer, die Signal Iduna und die Allianz versuchen, den Kunden vom Mehrleistungsausschluss abzuhalten, indem sie Nachteile suggerieren, die gar nicht existieren. Das zeigen zahlreiche Fälle, die SPIEGEL ONLINE vorliegen.

Warum, das steht schwarz auf weiß im internen Schreiben der Gothaer: "Die Leistungseinschränkung ist grundsätzlich mit Mehraufwand und Abgrenzungsproblemen verbunden." Und dann heißt es fettgedruckt: "Dem Versicherungsnehmer ist daher vorrangig der medizinische Wagnisausgleich anzubieten." Das bedeutet: Den Kunden wird nahegelegt, lieber einen **Risikozuschlag** zu zahlen, statt auf Leistungen zu verzichten, die sie auch bisher nicht hatten.

Für Versicherungsmakler, die sich regelmäßig mit Tarifwechseln beschäftigen, ist das Vorgehen der Gothaer kein Einzelfall. Die Gesellschaften setzen bei Kunden, die in einen günstigeren Tarif wechseln wollen, auf das Prinzip Verunsicherung. Die Allianz ließ Kunden etwa unterschreiben, ihnen sei bewusst, "durch den Teil-Leistungsausschluss auf Versicherungsleistungen zu verzichten, die zu einem späteren Zeitpunkt wichtig sein können". Mögliche Zusatzkosten müssten sie selbst übernehmen. "Ein Fall von Panikmache", kritisiert SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach.

Das ist nicht ungesetzlich, Banken und Versicherungen arbeiten ähnlich, wenn es darum geht, Kunden neue Produkte zu verkaufen. "Bei der PKV geht es aber um Gesundheit, nicht um irgendeine Geldanlage", sagt SPD-Mann Lauterbach. Außerdem könnten die Beiträge gerade für ältere Versicherte in den kommenden Jahren noch deutlich steigen. "Diese Menschen werden einen großen Teil ihrer Rente für die PKV zahlen", sagte er dem SPIEGEL.

Gesetzliche Grundlage für Tarifwechsel in der privaten Krankenversicherung



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Bundesamt
für Justiz

Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) § 204 Tarifwechsel

(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart; bei einem Wechsel aus dem Basistarif in einen anderen Tarif kann der Versicherer auch den bei Vertragsschluss ermittelten Risikozuschlag verlangen; der Wechsel in den Basistarif des Versicherers unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung ist nur möglich, wenn
 - a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder
 - b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder
 - c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde;ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen;
2. bei einer Kündigung des Vertrags und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags, der ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzen kann, bei einem anderen Krankenversicherer
 - a) die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde;
 - b) bei einem Abschluss eines Vertrags im Basistarif die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und die Kündigung vor dem 1. Juli 2009 erfolgte.

Soweit die Leistungen in dem Tarif, aus dem der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als im Basistarif, kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer die Vereinbarung eines Zusatztarifes verlangen, in dem die über den Basistarif hinausgehende Alterungsrückstellung anzurechnen ist. Auf die Ansprüche nach den Sätzen 1 und 2 kann nicht verzichtet werden.

(2) Ist der Versicherungsnehmer auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch nach dem 15. März 2020 in den Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gewechselt und endet die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel, kann er innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit in Textform vom Versicherer verlangen, den Vertrag ab dem ersten Tag des übernächsten Monats in dem Tarif fortzusetzen, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war. Eintritt und Beendigung der Hilfebedürftigkeit hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers durch geeignete Unterlagen nachzuweisen; die Bescheinigung des zuständigen Trägers nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gilt als Nachweis. Beim Wechsel ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Basistarif stand; die im Basistarif erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen sind zu berücksichtigen. Prämienanpassungen und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Tarif, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war, gelten ab dem Tag der Fortsetzung des Vertrages in diesem Tarif. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Versicherungsnehmer, bei denen allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entstehen würde. Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 letzter Teilsatz gilt nicht.

(3) Im Falle der Kündigung des Vertrags zur privaten Pflege-Pflichtversicherung und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags bei einem anderen Versicherer kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer verlangen, dass dieser die für ihn kalkulierte Alterungsrückstellung an den neuen Versicherer überträgt. Auf diesen Anspruch kann nicht verzichtet werden.

(4) Absatz 1 gilt nicht für befristete Versicherungsverhältnisse. Handelt es sich um eine Befristung nach § 196, besteht das Tarifwechselrecht nach Absatz 1 Nummer 1.

(5) Soweit die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, haben die Versicherungsnehmer und die versicherte Person das Recht, einen gekündigten Versicherungsvertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzuführen.

Gesetzliche Grundlage für Tarifwechsel in der privaten Krankenversicherung



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Bundesamt
für Justiz

Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) § 204 Tarifwechsel

(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart; bei einem Wechsel aus dem Basistarif

Wie funktioniert die Tarifoptimierung?

- Analyse / Auswertung des bestehenden Versicherungsschutzes
- Anforderung alternativer Tarife / Tarifberechnungen beim VU
- Erstellung persönlicher, individueller Expertisen
- Beratung / Verkauf

Wer ist Zielgruppe?

Privat Krankenversicherte; Zielgruppe eher „alt & krank“ statt „jung & gesund“

- Selbständige / Freiberufler, Angestellte, Rentner
- Über 55-jährige, da Wechsel in GKV nicht mehr ohne Weiteres möglich
- Keine Beamten oder sonstige Beihilfeberechtigte!

Welche Mehrwerte bieten sich?

Mehrwert für Kunden:

- Deutliche Reduzierung der Kosten für die private Krankenversicherung
- Individuelle Expertise mit verständlicher Gegenüberstellung der Ist-Situation (in puncto Beitrag und Leistung) zum Optimierungskonzept
- Tarifwechsel auch bei Vorerkrankungen bzw. lfd. / chronischen Erkrankungen möglich
- Umfassende Informationen, die von Versicherern und deren Vertretern oftmals unterschlagen oder gezielt negativ dargestellt werden

Welcher Mehrwert bietet sich?

Mehrwert für Vermittler und Tipgeber:

- Steigerung des eigenen Einkommens / Verdienstes durch
 - a) Prov.-Einnahmen aus Tarifoptimierung
 - b) zusätzliche Prov.-Einnahmen durch Re-Investition der eingesparten Kundenbeiträge in die eigene Produktwelt
- Keine Stornohaftung / kein Abzug von Stornoreserven
- Hohe Empfehlungsquote: privat krankenversicherte kennen andere privat krankenversicherte (Familie, Freundeskreis, berufl. Umfeld / Verbände etc.).
- Auch KV-Neugeschäft möglich (z.B. durch Umdeckung von Unisex-mitversicherten Kindern)

Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Beispiel 1

- AXA
- Männlich
- 47 Jahre alt
- Selbständiger Malermeister

- **Ersparnis mtl. 594,39 € mtl. / 7.132,68 € p.a.**

geb. 22.09.1971, männlich

Einstufung der Pflegepflichtversicherung: Anspruch auf gesetzlichen Höchstbeitrag lt. Merkblatt (A)

Tarif/ Stufe	Tagegeld/ Pflegegeld Summe		Tarif- beitrag		Sondervereinbarung		Monats- beitrag
	in...EUR		in.....EUR		Art	in.....EUR	
Versicherungsschutz ab: 01.01.2019							
VITAL 250			438,96		GZN/ 1	43,90	
					RI / 2	289,71	772,57
VITAL-Z			65,06		GZN/ 1	6,51	71,57
KHT 2/ 60,00	60,00		12,26		RI / 2	7,85	20,11
KHT 2/ 30,00	30,00		8,99		RI / 2	5,75	14,74
PVN			40,17				40,17
BEAE P/ 52,1	52,19						
Monatsbeitrag ab 01.01.2019							919,16
Versicherungsschutz ab: 01.04.2019							
VISION 1N			156,09		GZN/ 1	15,61	*
					RI / 3	78,05	249,75 *
KHT 2/ 60,00	60,00		12,26		RI / 2	7,85	20,11
KHT 2/ 30,00	30,00		8,99		RI / 2	5,75	14,74
PVN			40,17				40,17
BEAE P/ 52,1	52,19						
Monatsbeitrag ab 01.04.2019							324,77

Änderungen sind mit einem * gekennzeichnet.

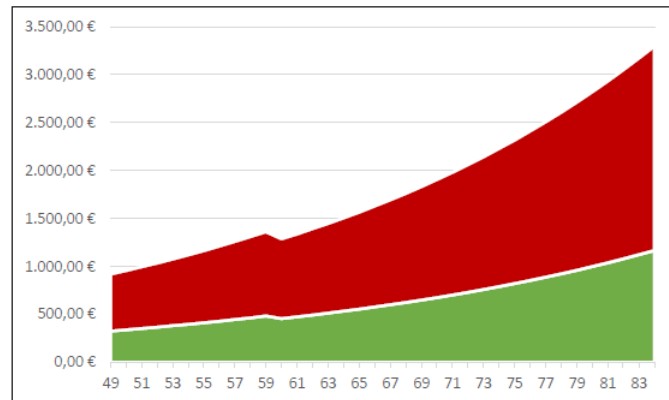
Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Beispiel 1

Mögliche Entwicklung der Beitragsersparnis durch Tarifwechsel

Tarife bisher: Vital 250, Vital-Z
 Tarife neu: Vision 1N



	monatlich	jährlich
Beitragsersparnis aktuell:	594,39 €	7.132,68 €
Beitragsersparnis ab Alter 65:	1.012,07 €	12.144,89 €
Beitragsersparnis ab Alter 85:	2.217,58 €	26.610,94 €
Kumulierte Beitragsersparnis bis zum 65. Lebensjahr:		150.260,71 €
Kumulierte Beitragsersparnis bis zum 85. Lebensjahr:		511.912,11 €

Wirtschaftliche Betrachtung

Tarife bisher: Vital 250, Vital-Z
 Tarife neu: Vision 1N

Aktuelle Beitragssituation

	monatlich	jährlich
Aktueller Beitrag:	919,16 €	11.029,92 €
Aktuelle Selbstbeteiligung:	20,83 €	250,00 €
Effektiver Beitrag im Falle hoher Krankheitskosten:	939,99 €	11.279,92 €

Zukünftige Beitragssituation

	monatlich	jährlich
Zukünftiger Beitrag:	324,77 €	3.897,24 €
Zukünftige Selbstbeteiligung:	250,00 €	3.000,00 €
Effektiver Beitrag im Falle hoher Krankheitskosten:	574,77 €	6.897,24 €

Ihr Vorteil

	monatlich	jährlich
Ersparnis bei geringen Arztkosten:	594,39 €	7.132,68 €
Ersparnis bei hohen Arztkosten:	365,22 €	4.382,68 €

Langfristiger Vorteil

	in 5 Jahren	bis Alter 85
Ersparnis bei geringen Arztkosten:	38.632,90 €	511.912,11 €
Ersparnis bei hohen Arztkosten:	24.882,90 €	412.912,11 €

Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Beispiel 1

Relevante Nachteile

	Vital 250, Vital-Z aktueller Versicherungsschutz	Vision 1N zukünftiger Versicherungsschutz
Selbstbeteiligung	250 € (AS)	3000 € (ASZ)
Ambulant		
Gebührenordnung	bis zum 3,5-fachen Satz, nach Zusage ohne Begrenzung	bis zum 3,5-fachen Satz
Vorsorgeuntersuchungen	100% (unabhängig von SB und BRE), Erstattung gemäß Liste / Bedingungen VR	100% (Anrechnung SB und BRE), Erstattung gemäß Liste / Bedingungen VR
Transportkosten	100% bei Gehunfähigkeit	Kulanzleistungen
Zahn		
Gebührenordnung	bis zum 3,5-fachen Satz, nach Zusage ohne Begrenzung	bis zum 3,5-fachen Satz
Einfacher Zahnersatz	85% (ohne regelm. Prophylaxe 75%)	80%
Inlays	100%	80%
Implantate	85% (ohne regelm. Prophylaxe 75%)	80%
Sonstiges		
Beitragsrückerstattung	bis zu 1,8 MB ab 5 Jahren (AS)	bis zu 1 MB ab 5 Jahren (ASZ)
Weltgeltung	bis zu 6 Monate	bis zu 2 Monate
Kuren ambulant	bis zu 100%	nicht versichert

Relevante Vorteile

	Vital 250, Vital-Z aktueller Versicherungsschutz	Vision 1N zukünftiger Versicherungsschutz
Ambulant		
Heilpraktiker	100% bis max. 1000 € Rechnungsbetrag	100%
Psychotherapie	100% bis zu 30 Sitzungen, darüber bis zu 80%	100% (Zusage des Versicherers erforderlich)
Heilmittel	90% (gemäß Liste / Bedingungen des Tarifs)	100% (gemäß Liste / Bedingungen des Tarifs)
Hilfsmittel	100% (Bezug über VR, ansonsten 75%)	100%
Sehhilfen	alle 2 Jahre 100% bis max. RB 250 €	alle 2 Jahre 100% bis max. RB 650 € (Gestelle max. 110 €)
Stationär		
Unterbringung im KH	2-Bett-Zimmer (bei Unfall 1-Bett-Zimmer)	1- oder 2-Bett-Zimmer
Zahn		
Material- und Laborkosten	gemäß Preis-/Leistungsverzeichnis	kein Preis-/Leistungsverzeichnis
		Beitragsersparnis

Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Beispiel 2

- DKV
- Männlich
- 59 Jahre alt
- Geschäftsführer

- **Ersparnis mtl. 417,17 € mtl. / 5.006,04 €**

Versicherungsart: Krankheitskostenvollversicherung

Tarif/e: AB02,ZB100,SB3,SB1,GBZ

Beitrag:

753,36 Euro

Laufzeit: seit 01.12.1990

Tarif, zu zahlender Beitrag und Kurzerläuterung

BestMed Premium BM5 / 3

305,63 EUR

jährliche Selbstbeteiligung über alle Leistungsbereiche insgesamt 1.720 EUR

100 % ambulante ärztliche Leistungen

- Psychotherapie zu 100 % bis 30 Sitzungen, zu 80 % ab der 31. Sitzung, zu 70 % ab der 61. Sitzung

- Alternativmedizin inklusive Arzneimittel nach gültigem Hufelandverzeichnis zu 100 %, maximal 5.000 EUR pro Jahr

100 % Arznei- und Verbandmittel

100 % Heilmittel im Rahmen des Heilmittelverzeichnisses

100 % "große" Hilfsmittel, sofern diese über DKV-Service bezogen werden, ansonsten 80 %

100 % "kleine" Hilfsmittel

100 % Leistungen des Heilpraktikers inklusive Arzneimittel

100 % Zahnbehandlung inklusive Prophylaxeleistungen, Einlagefüllungen (Inlays)

90 % Zahnkronen und Zahnersatz (bis zu 8 Implantate je Kiefer einschließlich bereits vorhandener), sofern Behandlung durch einen mit der DKV kooperierenden Zahnarzt erfolgt, anderenfalls 80 %

100 % Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor dem 19. Geburtstag

- begrenzte Erstattung in den ersten 4 Versicherungsjahren für zahnärztliche Leistungen, ausgenommen Einlagefüllungen, Zahnbehandlung inklusive Prophylaxeleistungen sowie Kieferorthopädie

100 % stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer und wahlärztliche Leistungen

Zweitmeinung und Vermittlung zu Spezialisten innerhalb von 5 Werktagen bei bestimmten schweren Erkrankungen

GBZ - Gesetzlicher Beitragszuschlag

30,56 EUR

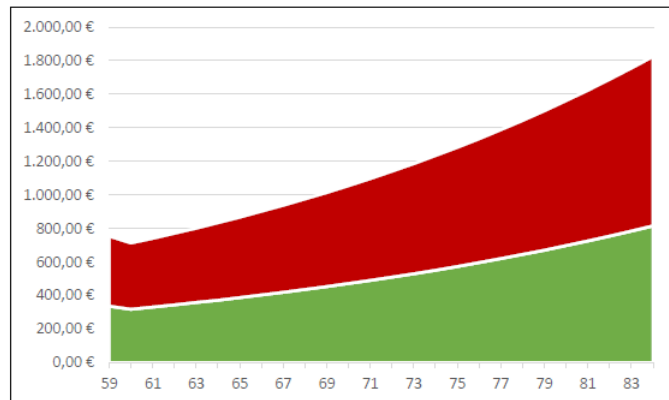
Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Beispiel 2

Mögliche Entwicklung der Beitragsersparnis durch Tarifwechsel

Tarife bisher: AB02, SB3, SB1, ZB100
 Tarife neu: BM 5/3



	monatlich	jährlich
Beitragsersparnis aktuell:	417,17 €	5.006,04 €
Beitragsersparnis ab Alter 65:	479,87 €	5.758,40 €
Beitragsersparnis ab Alter 85:	1.051,45 €	12.617,36 €
Kumulierte Beitragsersparnis bis zum 65. Lebensjahr:		30.641,40 €
Kumulierte Beitragsersparnis bis zum 85. Lebensjahr:		202.115,43 €

Wirtschaftliche Betrachtung

Tarife bisher: AB02, SB3, SB1, ZB100
 Tarife neu: BM 5/3

Aktuelle Beitragssituation

	monatlich	jährlich
Aktueller Beitrag:	753,36 €	9.040,32 €
Aktuelle Selbstbeteiligung:	20,00 €	240,00 €
Effektiver Beitrag im Falle hoher Krankheitskosten:	773,36 €	9.280,32 €

Zukünftige Beitragssituation

	monatlich	jährlich
Zukünftiger Beitrag:	336,19 €	4.034,28 €
Zukünftige Selbstbeteiligung:	143,33 €	1.720,00 €
Effektiver Beitrag im Falle hoher Krankheitskosten:	479,52 €	5.754,28 €

Ihr Vorteil

	monatlich	jährlich
Ersparnis bei geringen Arztkosten:	417,17 €	5.006,04 €
Ersparnis bei hohen Arztkosten:	293,84 €	3.526,04 €

Langfristiger Vorteil

	in 5 Jahren	bis Alter 85
Ersparnis bei geringen Arztkosten:	25.104,48 €	202.115,43 €
Ersparnis bei hohen Arztkosten:	17.704,48 €	163.635,43 €

Tarifoptimierung Ihrer privaten Krankenversicherung



Beispiel 2

Relevante Nachteile

	AB02, SB3, SB1, ZB100	BM 5/3
	aktueller Versicherungsschutz	zukünftiger Versicherungsschutz

Selbstbeteiligung	240 € (A)	1720 € (ASZ)
--------------------------	-----------	--------------

Ambulant		
Hilfsmittel	100%	100% (Bezug über VR, ansonsten 80%)
Sehhilfen	jährlich 100% (Gestelle max. 80 €)	alle 2 Jahre 100% bis max. RB 600 €

Zahn		
Material- und Laborkosten	kein Preis-/Leistungsverzeichnis	gemäß Preis-/Leistungsverzeichnis

Relevante Vorteile

	AB02, SB3, SB1, ZB100	BM 5/3
	aktueller Versicherungsschutz	zukünftiger Versicherungsschutz

Ambulant		
Psychotherapie	100% bis zu 20 Sitzungen	100% bis zu 30 Sitzungen, darüber bis zu 80%
Vorsorgeuntersuchungen	100% (Anrechnung SB), Erstattung gemäß Liste / Bedingungen VR	100% (unabhängig von SB und BRE), Erstattung gemäß Liste / Bedingungen VR
Häusliche Krankenpflege	nicht versichert	100% (gemäß Liste / Bedingungen des Tarifs)
Transportkosten	100% bei Notfall	100% bei Schwerbehinderung, Unfall, Notfall, Dialyse, Chemotherapie, Strahlentherapie

Stationär		
Gemischte Anstalten (regulär nur mit Zusage)	Zusage erforderlich	ohne Zusage bei Notfall, akuter Erkrankung

Zahn		
Einfacher Zahnersatz	80%	90% (Kooperationsärzte, ansonsten 80%)
Inlays	80%	100%
Implantate	80%	90% (Kooperationsärzte, ansonsten 80%), max. 8 Implantate je Kiefer
Heil- und Kostenplan	erforderlich ab RB 2000 €, ansonsten 50%	empfohlen

Sonstiges		
Kuren	nicht versichert	30 € Tagegeld, max. 28 Tage

		Beitragsersparnis
--	--	-------------------

Jetzt (durch-) starten

- **Fremdverträge im eigenen Bestand sichten, terminieren und einreichen!**
- **Die finanzielle Belastung privat Versicherter Kunden schnell und signifikant reduzieren!**
- **Nutzung unserer Kompetenz und unseres Know-How; wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!**

...noch Fragen?

„Nicht verzagen – PKV-T fragen !!!