

RATGEBER

zur Privaten Krankenversicherung

Wissenswertes rund um
Leistungsspektrum und Merkmale
Privater Krankenversicherungen



Mehr als nur versichert -
bei uns sind Sie in guten
Händen.



Ob Sie sich besser bei einer Gesetzlichen oder Privaten Krankenversicherung absichern, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Um Sie auf diese wichtige Thematik einzustimmen, haben wir diesen Ratgeber für Sie zusammengestellt.

Wenn Sie sich für eine Private Krankenversicherung entscheiden, gibt es vieles zu berücksichtigen, denn die Auswahl an Krankenversicherungsgesellschaften auf dem deutschen Versicherungsmarkt ist mehr als vielfältig. Ihre Private Krankenversicherung soll Sie besonders effektiv begleiten - dabei sollten Sie vorausschauend auch eine bestmögliche Versorgung im Rentenalter berücksichtigen. Hier gilt es, bereits frühzeitig einige Weichen zu stellen.

Wir beraten Sie unabhängig, umfassend und genau auf Ihre persönliche Situation abgestimmt. Zudem empfehlen wir Ihnen nur Gesellschaften, die bereits seit Bestehen die höchsten Rückstellungen bilden, um den Beitrag stabil halten zu können.

Die *modus*.Matthias Lesch GmbH hat es sich zur Aufgabe gemacht, Ihnen als Partner mit hoher Produktkenntnis und jahrelanger Praxiserfahrung zur Seite zu stehen. Denn wichtige Entscheidungen rund um Ihre Krankenversicherung sollten Sie fundiert treffen können.

Mein Team und ich freuen sich auf Ihre Fragen und auf die Zusammenarbeit mit Ihnen!

Matthias Lesch, Geschäftsführer

Hier sind wir Mitglied:



IMPRESSUM

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts (ViSdP):

modus.Matthias Lesch GmbH
Matthias Lesch, Geschäftsführer
Neuer Markt 38 – 53340 Meckenheim
Tel.: 02225 / 5355 – Fax: 02225 / 5370
E-Mail: info@modus-team.de
Web: www.modus-team.de

Wir übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben dieses Ratgebers, obgleich wir diesen sorgfältig erstellt haben. Die Inhalte dieser Seiten dienen lediglich der Information, sie stellen keine Beratung dar, zu wir dringend raten. Alle Personenbezeichnungen stehen für beide Geschlechter gleichermaßen. Stand: Juli 2021

Bildnachweis: stock.adobe.com

Die modus.Matthias Lesch GmbH ist ein selbstständiger Makler für Versicherungen, Finanzierungen und Kapitalanlagen.

Die im Vermittlerregister eingetragene Registrierungsnummer bei der IHK Bonn / Rhein-Sieg lautet: D-VKVE-6ADB8-71.

Die Handelsregisternummer lautet:
HRB 19559 Amtsgericht Bonn

Die modus.Matthias Lesch GmbH hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von Stimmrechten oder Kapital an einem Versicherungsunternehmen; kein Versicherungsunternehmen hält eine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung an der modus.Matthias Lesch GmbH.

In der Auswahl der Versicherer und ihrer Produkte ist die modus.Matthias Lesch GmbH frei. Die Vermittlung erfolgt an alle in Deutschland zugelassenen Serviceversicherer, die ihren Gerichtsstand in Deutschland haben und der Aufsicht der Bundesanstalt für die Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) unterliegen.

INHALT

Grundlegendes zum Thema Krankenversicherung	3
Merkmale der Privaten Kranken- vollversicherung	4
Was zeichnet eine gut Private Krankenversicherung aus?	5
Eine Übersicht starker Anbieter	6
Kompetente Risikoprüfung	7
Beispiele zur Abwägung zwischen Gesetzlicher/Private Krankenversicherung	8
Zu erwartende Entwicklungen	8

Grundlegendes zum Thema Kranken- versicherungen

Seit dem Jahr 2009 gibt es in Deutschland eine allgemeine Krankenversicherungspflicht. Diese besagt, dass jeder deutsche Staatsbürger bei einer Krankenversicherung versichert sein muss. Zu unterscheiden sind hierbei:

- Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)
- Private Krankenversicherungen (PKV)

Die Gesetzliche Krankenversicherung arbeitet, wie jede Sozialversicherung, nach dem Umlageverfahren. Das bedeutet, dass alle Mitgliedsbeiträge für anfallende Krankheitskosten direkt verwendet werden. Rücklagen sind nur in geringem Umfang vorhanden. Zurzeit realisieren die gesetzlichen Krankenversicherungen erhebliche Verluste.

Reicht das Gesamtbeitragsaufkommen der Versicherten nicht aus, erhöhen die Kassen ihre Beiträge unter bestimmten Voraussetzungen.

Die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung orientieren sich wiederum am Einkommen der Versicherten. Das zur Beitragsberechnung heranzuziehende Einkommen wird durch eine sogenannte Beitragsbemessungsgrenze gedeckelt, die jedes Jahr neu festgelegt wird. Für das Jahr 2021 liegt diese bei jährlich 58.050,-- EUR oder auf den Monat umgerechnet bei 4.237,50 EUR.

Wenn Angestellte sich über eine Private Krankenversicherung versichern wollen, so muss ihr Bruttoeinkommen über der aktuellen Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen: Diese liegt bei 64.350,00 EUR für 2021 (entspricht einem monatlichen Bruttoeinkommen von 5.362,50 EUR).

Einige Berufsgruppen unterliegen nicht der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht: Selbstständige, Freiberufler, Beamte, Richter und Zeitsoldaten haben die Wahl, sich entweder freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichern zu lassen oder eine Private Krankenversicherung zu wählen.

Auch bei diesen Berufsgruppen orientiert sich der Beitrag für die Gesetzliche Krankenversicherung an den jeweiligen Einkünften. Sie werden als gesetzlich Versicherte anhand der Angaben in ihrem Steuerbescheid eingestuft.



Foto: baranq - stock.adobe.com

Welche Beiträge zahlen z.B. Selbstständige in der Gesetzlichen Krankenversicherung?

Die Gesetzliche Krankenversicherung setzt ein Betriebsergebnis vor Steuern von derzeit monatlich 1.096,67 EUR voraus. Von diesem Betrag ausgehend wird Ihr Beitrag berechnet. Der Mindestbeitrag bei einer Ersatzkasse beträgt derzeit knapp 167,67 EUR. Die Pflegepflicht-Versicherung ist genau wie das Krankengeld hierbei nicht berücksichtigt.

Steigen die Einkünfte bei einem Selbstständigen, so erhöhen sich auch die Beiträge für die Gesetzliche Krankenversicherung. Als Höchstbeitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung muss ein Selbstständiger ca. 920,-- Euro monatlich entrichten.

Merkmale der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die versicherten Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden seit Jahren immer stärker reduziert. Die Nachteile des Umlageverfahrens, das auch in der Gesetzlichen Rentenversicherung die Grundlage der Kalkulation bildet, führen zu einem erheblichen Nachfinanzierungsbedarf. Dabei spielt die demografische Entwicklung eine wichtige Rolle: Die Menschen werden einerseits älter, andererseits macht sich der Geburtenrückgang bemerkbar.

Hohe Arbeitslosenzahlen sorgen zusätzlich für Nachfinanzierungsbedarf, da der Wagnisausgleich durch fehlende Beitragseinnahmen bei Arbeitslosigkeit negativ beeinflusst wird. Bei diesen Entwicklungen müssen auch Kostenreduktionen bei den Krankenversicherungsleistungen der gesetzlich Versicherten hingenommen werden.

Eine Auswirkung der Kostenreduktion ist eine fortschreitende Reglementierung von Leistungen bei Ärzten mit Kassenzulassung. Für Patienten macht sich dies darin bemerkbar, dass Ärzte kaum noch frei verschreiben: bei Budgetüberschreitungen droht ihnen, von den Gesetzlichen Krankenkassen in Regress genommen zu werden. Heilpraktiker-Leistungen sind erst gar nicht versicherbar.

Bei Zahnersatzleistungen werden seit 2005 nur noch Pauschalen erstattet. Diese decken jedoch nicht annähernd die Kosten, die im Allgemeinen von Patienten zu zahlen sind.

Was ist bei der Privaten Krankenversicherung anders?

Im Unterschied zum gesetzlichen Versicherungsmodell versichern die Privaten Krankenversicherer ihre Kunden nach dem Individualprinzip. Die Grundlagen für die Beitragsberechnung bilden das Eintrittsalter, der Gesundheitszustand sowie die versicherten Leistungen.

Die versicherbaren Leistungen kann sich der Kunde selbst zusammenstellen. Über die Höhe einer Selbstbeteiligung ergeben sich Möglichkeiten der Beitragssteuerung.



Foto: Watchara - stock.adobe.com

Wonach richten sich die Beiträge in der Privaten Krankenversicherung?

1. Die Private Krankenversicherung kalkuliert risikorechte Beiträge. Diese sind abhängig vom gewählten Leistungsumfang.
2. Im Gegensatz zu den Gesetzlichen Krankenkassen, die einen vom Einkommen abhängigen Solidarbeitrag erheben, richten sich die Beiträge der Privaten Krankenversicherung nach der versicherten Leistung

- in Abhängigkeit vom Eintrittsalter und dem Gesundheitszustand zu Beginn der Versicherung.

3. Dieses Äquivalenzprinzip soll sicherstellen, dass Gruppen mit gleichen Risiken dieselben Beiträge zahlen, die dann auch ausreichen, die in dieser Gruppe anfallenden Versicherungsleistungen zu erbringen.

Ist grundsätzlich eine Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung möglich?

Für Angestellte gilt:

Wenn Sie jünger als 55 Jahre sind und Ihr Einkommen unter die Versicherungspflichtgrenze sinkt, können Sie zurück in die Gesetzliche Krankenversicherung wechseln.

Für Selbstständige gilt:

Sobald Sie ein versicherungspflichtiges Angestelltenverhältnis eingehen oder Ihre Selbstständigkeit nur noch nebenberuflich ausführen, können Sie in die Gesetzliche Krankenversicherung wechseln.

Sonderregelung bei über 55-Jährigen:

Wer Mitglied in der Privaten Krankenversicherung ist und das 55. Lebensjahr überschritten hat, dem wird es besonders schwer gemacht, denn ab dem 55. Lebensjahr besteht keine Versicherungspflicht mehr seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung. Selbst wenn ein neues Arbeitsverhältnis in Festanstellung beginnt, nehmen die gesetzlichen Kassen in der Regel niemanden mehr auf. Es gibt dennoch ein paar Optionen, bei denen das Alter keine Rolle spielt. Kommen Sie bitte hierzu auf unser Team zu – eine individuelle Beratung ist in diesem Bereich angezeigt.

Pflegepflichtversicherung

In die Überlegungen zur geeigneten Krankenversicherung sollte auch die Pflegepflichtversicherung einbezogen werden. Die Leistungen aus der Pflichtversicherung (dies gilt unabhängig, ob privat oder gesetzlich versichert) reichen im Falle einer ambulanten oder stationären Pflege keinesfalls aus. Wir nennen Ihnen auf Wunsch die aktuellen Erstattungssätze der Pflichtversicherung.

Merkmale der Privaten Krankenvollversicherung

Was bietet mir die Private Krankenvollversicherung?

- Beitragsgestaltung individuell je nach Tarif
- Freie Tarifwahl, individuelle Zusammenstellung des Versicherungsschutzes
- Beitragsberechnung für Singles mit hohem Einkommen vorteilhaft

- Freie Arztwahl, auch Privatärzte
- Bessere Behandlung, da die Ärzte keine Pauschalen erhalten, sondern nach dem Umfang ihrer Behandlung abrechnen können.
- Stationäre Behandlung im Einbettzimmer / Chefarzt, je nach Tarif
- Kostenübernahme Heilpraktiker, je nach Tarif
- Hohe Kostenerstattung bei Zahnersatz, je nach Tarif
- Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen
- Weltweiter Krankenschutz, je nach Tarif

Mit einem zusätzlichen Krankentagegeld können Sie einen Verdienstausfall aus beruflicher Tätigkeit bei längerer 100%iger Arbeitsunfähigkeit absichern. Zusätzlich kann wahlweise folgendes versichert werden:

- Krankenhaus- und Pflegetagegelder
- Tarife, die keine Begrenzung auf die Gebührenordnung vorsehen oder eine Beitragsfreistellung bei längerem Krankenhausaufenthalt beinhalten
- spezielle Tarife für Kinder, Schüler und Studenten

Was ist zu beachten in der Privaten



Foto: Antonioguillen - stock.adobe.com

Krankenvollversicherung?

- Risikozuschläge oder Ausschlüsse von Leistungen bei Vorerkrankungen möglich
- Jedes Familienmitglied zahlt eigenen Monatsbeitrag
- Beitragszahlungspflicht, auch bei längerer Krankheit über 6 Wochen hinaus
- Wechsel der Krankenversicherung nur eingeschränkt möglich, z.B. Vorerkrankungen
- Keine Beitragsfreiheit während Mutterschafts- und Erziehungsurlaub

- Summenbegrenzung bei Zahnersatz in den ersten Jahren möglich
- keine Übernahme der Unterkunftskosten bei Kur-aufenthalten (aber versicherbar über Zusatztarife)
- drei- bzw. achtmonatige Wartezeit, wenn z.B. keine Vorversicherung vorliegt und keine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde
- keine Übernahme des Rücktransports aus dem Ausland (versicherbar über Zusatztarif für ca. 12 Euro p.a.)
- Rechnungen müssen in einem bestimmten Rahmen vom Kunden vorgestreckt werden (z.B. Medikamente).

Was zeichnet eine gute Private Krankenversicherung aus?

Nachdem Sie etwas über das Leistungsspektrum der Privaten Krankenversicherungen erfahren haben, gilt es, die wichtige Frage zu klären: Welcher Versicherer ist nun „die richtige Wahl“?

Diese Frage ist nicht zu beantworten, ohne sich klarzuwerden, was verglichen werden soll. Den Beitrag oder die Leistung zu vergleichen, ist zunächst naheliegend. Doch aus unserer Sicht müssen weitere Kriterien einbezogen werden.

Ein Beitragsvergleich unter den Krankenversicherungs-Gesellschaften ist letztendlich nur eine Multimomentaufnahme. So kann es passieren, dass - bedingt durch Beitragsanpassungen - ein Versicherer, der zu einem bestimmten Zeitpunkt preiswert erschien, auf einmal ans Ende der Rangliste rückt. Zudem sagt ein Beitrag wenig über die Qualität der Tarifpolitik der Versicherer aus.

Ein Beispiel:

Ein Versicherer bringt neben seinem bisherigen Tarif einen neuen Tarif heraus. Er bietet diesen günstig an, da er mit dem Tarif neue Kunden gewinnen will. Bei einem reinen Beitragsvergleich schneidet dieser Tarif selbstverständlich hervorragend ab. Der potentielle Neukunde wird, sofern er bei dieser Gesellschaft Versicherungsschutz erhalten will, den Versicherungsschutz für diesen zunächst preiswerten Tarif beantragen. Teurere Alt-Tarife dieses Anbieters verlieren an Attraktivität. Was bedeutet das für Kunden, die im Alt-Tarif versichert sind?

Der Bestand wird - bedingt durch wenig Nachfrage - „vergreisen“: ein Ausgleich von Jung- und Altversicherten findet nicht mehr statt. Beitragsanpassungen fallen dadurch besonders hoch aus, was speziell im Rentenalter oft nur schwer zu verschmerzen ist. Alternativ können Versicherte dann auf einen Tarif mit verringertem Leistungsumfang umsteigen (bis hin zu Regelleistungen, die mit denen der Gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind).

Hier hat der Gesetzgeber den Beitrag begrenzt. Doch die damit verbundene Leistungseinschränkung kann nicht Sinn einer selbst gewählten Versorgung sein - gerade im Rentenalter werden Sie sicherlich nicht auf einen hochwertigen Versicherungsschutz verzichten wollen.

Vorsicht ist zudem bei neu gegründeten Versicherungsgesellschaften geboten. Wir stellen fest, dass hier oft mit Dumping-Prämien Neukunden gewonnen werden sollen. Hohe Gründungskosten der Versicherungsgesellschaft fallen jedoch ins Gewicht und gehen zulasten einer qualitativ hochwertigen Risikoabsicherung. Und gerade im Alter sollten Sie von einer hochwertigen Versicherungsleistung profitieren können.

Als freier Versicherungsmakler beobachten wir deshalb zunächst die Marktentwicklung neuer Versicherungsunternehmen, bevor wir sie unseren Kunden empfehlen.



Foto: DDRockstar - stock.adobe.com

Qualitätsmerkmale für Krankenversicherungsgesellschaften

Welche Möglichkeiten haben Sie nun, um sich - auch in Kenntnis dieser Gegebenheiten - guten Gewissens privat zu versichern?

Hier wurden und werden private Krankenversicherer regelmäßig getestet:

- FinanzTest
- Capital
- Wirtschaftswoche
- Focus
- Focus-Money
- Stiftung Warentest
- Spiegel Online
- Ökotest

Aus unserer Sicht sind diese Tests jedoch häufig unvollständig, um sich als Verbraucher ein umfassendes Bild zu machen. So werden die Bilanzkennzahlen der Versicherer häufig nicht einbezogen.

Das **modus.team** analysiert für Sie ständig und umfassend den Markt der Privaten Krankenversicherer.

Besonders gut schneiden aus unserer Sicht insbesondere einige kleinere Gesellschaften ab. Versicherer wie z.B. die Alte Oldenburger AG, die Universa a.G. sowie die Signal Krankenversicherung a.G. verfügen über Top-Leistungen und eine hervorragende Beitragsstabilität. Diese Versicherungsgesellschaften bieten Tarife an, die nicht nur preiswert, sondern auch wohl kalkuliert sind. Es gibt in ihrem Angebot nur wenige parallel laufende Versicherungstarife (wenn überhaupt), ein Tarifwechsel ist meist keine Option. Letztendlich führt dies zu einer ausgewogenen Altersstruktur im Bestand, die bewirkt, dass Beitragszahler gerade auch im Rentenalter zu vernünftigen Beiträgen versichert sind.

Eine Übersicht starker Anbieter

Top-Anbieter:

Alte Oldenburger VVaG:

Diese Gesellschaft verzichtet im ambulanten und stationären Bereich (dort ab 2-Bett-Zimmer-Tarif) auf die Begrenzung der Gebührenordnung für Ärzte. Sie können somit Spezialisten für komplizierte Erkrankungen konsultieren.

Es gibt im Bereich der Psychotherapie keinerlei Einschränkungen. Fast alle Versicherer beschränken hier die Sitzungszahl. Folge: Der Versicherte muss einen sehr hohen Eigenanteil in Kauf nehmen. Die Alte Oldenburger verzichtet darauf.

Inlays-Versorgung im Zahnbereich: Der Versicherer erstattet hierfür 100%. Andere Versicherer schränken hier den Versicherungsschutz ein, indem diese konservierende Maßnahme als Zahnersatz angesehen wird. Oftmals bleibt der Kunde auf 20% - 40% der Kosten sitzen. Von der unabhängigen Rating-Agentur Assekurata erhielt die Alte Oldenburger seit Januar 2002 die bestmögliche Beurteilung: A++ = Exzellent

Universa Krankenversicherung a.G.

Der Versicherer leistet im Krankenhaus auch bei gemischten Anstalten und trägt auch bei OP-Leistungen bis zum 5-fachen Satz der GOÄ. Sie verfügt über ein ausgewogenes Leistungsspektrum. Es gibt mehrere Tarifvarianten, in die man aktiv wechseln kann. So können Kunden entsprechend ihrer finanziellen Vorstellungen und Möglichkeiten wechseln. Die Bilanzkennzahlen spiegeln ein gesundes Unternehmen.

Signal Krankenversicherung a.G.

Hier handelt es sich um einen großen Krankenversicherer, der in die Spitzengruppe aufgestiegen ist. Die versicherten Leistungen sind durchweg sehr gut, die Bilanzkennzahlen sind ebenfalls exzellent.

Im weiteren Sichtfeld:

Allianz AG

Der Versicherer bietet eine hohe Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit. Zudem verfügt der Versicherer über recht gute Bilanzkennzahlen und die versicherten Leistungen sind ebenfalls prima.

Süddeutsche Krankenversicherung VVaG:

Dieser Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit verfügt über eine sehr hohe Beitragsrückerstattung am Markt.

Der Versicherer hat einen Hochleistungstarif, der ausgezeichnete Leistungen ausweist.

Die Inlays-Versorgung fällt auch hier unter die Zahnbehandlung. Diese Gesellschaft erhielt von Assekurata ein A+ = sehr gut. Die Bilanzkennzahlen sind marktdurchschnittlich.

Concordia Krankenversicherung AG

Dieser kleine Versicherer verfügt nur über ein Tarifwerk und hat eine sehr gute Beitragsstabilität. Auch er verzichtet mit Hilfe eines Zusatzbausteins auf die Gebührenordnungsbegrenzung für Ärzte im stationären Bereich. Diese Gesellschaft erhielt von Assekurata ein A+ = sehr gut und verfügt ebenfalls über überdurchschnittlich gute Bilanzkennzahlen.

Hanse Merkur Krankenversicherung a.G.

Dieser mittelgroße Versicherer bietet unterschiedliche Tarife an, die sich im Leistungsspektrum teilweise stark voneinander abheben. Die versicherten Leistungen können wir aus diesem Grund nicht pauschal bewerten. Die Bilanzkennzahlen sind leicht marktüberdurchschnittlich. Sie wird gerne von preissensiblen Kunden abgeschlossen.

Kompetente Risikoprüfung

Dem Thema Risikoprüfung kommt aus unserer Sicht die größte Bedeutung zu, denn in dieser Thematik ist viel Erfahrung und ausreichende Kompetenz gefragt.

Medizinische Risikoprüfung (im Hinblick auf ggf. vorhandene Vorerkrankungen):

Damit wir Sie professionell begleiten können, ist es erforderlich, dass Sie uns über Ihre Krankheitsvorgeschichte detailliert in Kenntnis setzen und dass diese auch im Antrag aufgeführt wird. Wir gehen alle Vorerkrankungen im Detail mit Ihnen durch, sind jedoch dabei auf umfassende und vollständige Angaben unserer Kunden angewiesen.

Tipp:

Halten Sie, wenn Sie sich an Ihre Vorerkrankungen nicht mehr erinnern können, Rücksprache mit Ihrem Hausarzt. Alternativ oder ergänzend können Sie einen Leistungsauszug von Ihrer Gesetzlichen Krankenversicherung ordern.

Die Krankheitsvorgeschichte spielt bei der medizinischen Risikoprüfung eine elementar wichtige Rolle. Je nach Annehmepolitik eines Versicherers kommen folgende Risikobegrenzungen in Frage, wenn Vorerkrankungen vorliegen:

- Risikozuschläge (einfachste Form der Risikobegrenzung, die Vorerkrankung/en ist/sind sodann vollständig mitversichert).
- Leistungsausschlüsse (aufgrund des Risikos reicht ein Risikozuschlag nicht aus, deshalb wird/werden die Vorerkrankung/en ausgeschlossen).
- Zurückstellung des Antrags (wenn die Erkrankung/en erst kurz zurückliegt/en und noch keine zuverlässige Prognose getroffen werden kann, wird diese Maßnahme stets ergriffen)
- Ablehnung des Antrags (der Kunde ist aufgrund der Vorerkrankung/en nicht mehr versicherbar)

Über Vorabanfragen bei den Versicherern klären wir ein Ergebnis vor der eigentlichen Antragstellung. Wenn Anfragen bei mehreren Versicherungsgesellschaften durch uns gestellt werden, können wir die ggf. unterschiedlichen Bewertungen der Versicherer miteinander vergleichen und Abwägungen mit Ihnen anstellen.



Foto: LIGHTFIELD STUDIOS- stock.adobe.com

Sind nicht alle Vorerkrankungen vollständig im Antrag angegeben, kann dies im Falle einer üblichen Nachprüfung des Versicherers (i.d.R. in den ersten Jahren nach Abschluss des Vertrags) als eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht angesehen werden. Das hat zur Folge, dass Sie ebenfalls ggf. Risikozuschläge zu entrichten haben oder schlimmstenfalls vom Versicherer gekündigt werden.

Erst wenn dann eine klare Entscheidung im Raum steht, stellen wir den Antrag.

Beispiele zur Abwägung zwischen Gesetzlicher/Privater Krankenversicherung

Fall A:

Eine Selbstständige hat ein Einkommen von knapp 75.000,-- Euro und ist verheiratet. Sie ist 38 Jahre alt und kinderlos, was auch so bleiben soll. Der Ehemann ist 45 Jahre alt, in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert, sein Einkommen liegt bei 55.000,-- Euro p.a.

Tipp: Sofern es die Gesundheitsparameter erlauben, empfiehlt sich der Abschluss einer privaten Krankenversicherung. Die Kundin spart monatliche Beiträge in Höhe von 200,-- Euro im Vergleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung ein, die sie für die Zeit des Ruhestands anlegt, um die Krankenversicherungsbeiträge davon mitzutragen. In diesem Fall über den Weg einer Rürup-Rente, die sie wiederum in der Ansparphase steuerlich absetzen kann. In der Rentenphase, in der eine Rürup-Rente versteuert werden muss, stehen demgegenüber die Krankenversicherungsbeiträge, die ja vom Finanzamt größtenteils steuerlich als Kosten berücksichtigt werden.

Fall B:

Eine 35-jährige selbstständige Unternehmensberaterin hat ein Jahreseinkommen von 60.000,-- Euro. Ihr Ehemann ist Beamter im gehobenen Dienst. Sie haben zwei Kinder. Der Ehemann ist selber privat krankenversichert. Er versichert die Kinder über seine PKV, da er für die Kinder beihilfeberechtigt ist.

Tipp: Auch hier empfehlen wir den Abschluss einer Privaten Krankenversicherung, wie im Falle A.

Fall C:

Eine Selbstständige ist 50 Jahre alt und verfügt über ein Einkommen von 45.000,-- Euro. Der Ehemann, halbtags beschäftigt, verdient jährlich 28.000,-- Euro. Es sind zwei kindergeldberechtigte Kinder im Haushalt.

Tipp: Hier raten wir dazu, in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert zu bleiben, denn die Kinder müsste die Selbstständige bei Wechsel in die Private Krankenversicherung ebenfalls privat absichern. Der Monatsbeitrag liegt dann gerne bei 950,-- Euro. Im Vergleich zum Beitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung spart sie keine Beitragsanteile ein. Es müssten zusätzliche Mittel aufgewendet werden, um im Renteneintritt ein Beitragsgegenfinanzierungsmittel der Privaten Krankenversicherungsbeiträge zu erhalten. Auskömmliche Alterungsrückstellungen können aufgrund des Alters der Kundin bei der Privaten Krankenversicherung nicht gebildet werden.



Foto: MQ-Illustrations - stock.adobe.com

Zu erwartende Entwicklungen

Ausgehend von den Studien des Wirtschaftswissenschaftlers Prof. Dr. Raffelhüschen werden allein aufgrund der aktuellen demografischen Entwicklung in der Bevölkerung die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung in der Zukunft weiterhin deutlich steigen. Damit einher wird eine weitere Reduktion der Versicherungsleistungen gehen. Auswirkungen dieser Entwicklung sind bereits jetzt spürbar.

Die versicherten Leistungen werden in der Privaten Krankenversicherung niemals reduziert. Dennoch kommt es auch bei den Privaten Krankenversicherungen zu Beitragsanpassungen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei das anhaltend niedrige Zinsniveau an den Kapitalmärkten. Die Zinserträge sorgen u.a. für eine auskömmliche Bildung von Alterungsrückstellungen. Mittlerweile haben die Privaten Krankenversicherer die niedrigen Zinsen in ihren Kalkulationen für das Neugeschäft marktnäher einbezogen. Zudem stellen die Langlebigkeit der Versicherten sowie der medizinische Fortschritt eine wichtige Kalkulationsgrundlage für das Private Krankenversicherungssystem dar.

Angesichts dieser Entwicklungen ist es unerlässlich, im Rahmen einer vorausschauenden Absicherung weitere und somit zusätzliche Rückstellungen (neben den Alterungsrückstellungen der Privaten Krankenversicherung) zu bilden. Die vorangegangenen Fallbeispiele verdeutlichen, wie individuell die passenden Vorsorgeansätze ermittelt werden müssen.

Lassen Sie uns gemeinsam Ihre persönlich passende Lösung ermitteln und profitieren Sie von unserer umfassenden Erfahrung in dem wichtigen Thema Krankenversicherung. Wir freuen uns auf Ihre Fragen!

Buchen Sie Ihren individuellen Termin unter

www.modus-team.de

IHR
FREIER MAKLER
FÜR:

- VERSICHERUNGEN -
PRIVAT UND GEWERBLICH
- KAPITALANLAGEN / FINANZIERUNGEN
- KOMPETENTEN SERVICE
- UNABHÄNGIGE BERATUNG

Hier finden Sie uns:

... im Netz: www.modus-team.de

... per Mail: info@modus-team.de

... wenn Sie zum Hörer greifen möchten: Tel. 02225 - 5355

... wenn Sie uns besuchen: Neuer Markt 38, 53340 Meckenheim

Sie möchten Zeit sparen und sich auf unser Gespräch vorbereiten?

Nutzen Sie einfach unsere [Anforderungsprofile](#).

