



Private Krankenversicherung

Die Aussicht auf bessere Leistungen als in der gesetzlichen Krankenkasse erscheint verlockend, doch welcher private Versicherer bietet den passenden Schutz?

Wir ermitteln für Sie günstige Anbieter einer privaten Krankenversicherung mit den von Ihnen gewünschten Leistungen. Und wenn Sie bereits privat versichert sind, zeigen wir Ihnen, welche Alternativen Ihr Versicherer Ihnen zum aktuellen Schutz bietet.

Neukunden

Die Stiftung Warentest ermittelt für Sie Privatversicherungen solider Unternehmen mit einem günstigen Preis-Leistungsverhältnis.

Stehen Sie vor der Wahl, von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung zu wechseln, überlegen Sie sich gut, ob Sie auf Dauer steigende Beiträge zahlen können. Gerade im Rentenalter kann die Belastung enorm werden, ein Zurück in die gesetzliche Krankenkasse ist nahezu ausgeschlossen.

Versicherte, die heute mit Mitte 30 einen Vertrag abschließen, müssen damit rechnen, im Rentenalter mindestens das Dreifache des jetzigen Beitrags zu zahlen. Die Beiträge bemessen sich nicht nach dem Einkommen, sondern unter anderem nach Alter und Gesundheitszustand der Versicherten bei Vertragsabschluss. Frauen zahlen deutlich mehr als Männer.

Für Beamte ist die private Krankenversicherung in der Regel die günstigere Lösung gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung, da bei ihnen der Dienstherr mit der Beihilfe einen Teil der Behandlungskosten übernimmt. Das gilt auch für Beamte mit Kindern. Den Beitrag zur gesetzlichen Kasse müssten sie komplett selbst zahlen.

Unter Arbeitnehmern und Selbstständigen kann sich der private Schutz für gut verdienende Singles lohnen, die nicht beabsichtigen, eine Familie zu gründen. Sobald Kinder da sind, ist die gesetzliche Krankenversicherung günstiger. Aber selbst wenn jemand kinderlos bleibt, kann es im Alter wegen der Versicherungsbeiträge eng werden.

Wer sich dennoch wegen der besseren Leistungen für den privaten Schutz entscheidet, sollte unbedingt von Beginn an Ersparnisse bilden, um sich die Beiträge auf Dauer leisten zu können.

Bereits privat Krankenversicherte

Viele privat Krankenversicherte zahlen 2010 mehr für ihren Versicherungsschutz: Leser berichteten Finanztest, dass ihre Beiträge um bis zu 30 Prozent gestiegen sind. Jetzt kommt es darauf an, das Beste aus der Situation zu machen.

Wenn Sie bereits längere Zeit privat versichert sind, lohnt sich ein Anbieterwechsel in aller Regel nicht. Versuchen Sie daher, bei Ihrem bisherigen Versicherer ein günstigeres Angebot zu bekommen – zum Beispiel durch den Wechsel in einen anderen Tarif oder durch Abspecken der Leistungen.

Bis auf wenige Ausnahmen bieten die privaten Krankenversicherer mehrere „Tarifwerke“ an (vgl. auch unten). Entweder sind das Kompakttarife, die Leistungen für ambulante und stationäre Behandlungen sowie für Zahnbehandlungen und Zahnersatz kombinieren. Oder der Kunde kann sich aus einer Art Baukasten mehrere Tarife mit den gewünschten Leistungen zusammenstellen. Je nachdem, welche Tarifbausteine der Kunde vorher hatte und was er nun wählt, kann ein Wechsel weit mehr als hundert Euro im Monat bringen. Die Ersparnis geht jedoch fast immer zulasten der Leistungen.

Einen gewissen Leistungsstandard sollten sich die privat Krankenversicherten beim Tarifwechsel unbedingt bewahren. Sie sollten nicht zu den Billigtarifen wechseln, deren Leistungen zum Teil sogar weit unter denen der gesetzlichen Krankenversicherung liegen.

So können Sie zu einem günstigeren Angebot kommen:

■ Leistungen prüfen

Schauen Sie sich Ihre Vertragsbedingungen an und überlegen Sie, ob es einzelne Leistungen gibt, auf die Sie verzichten können – zum Beispiel die Unterbringung im Einzelzimmer.

■ Versicherer fragen

Wenn Sie aus den Vertragsbedingungen nicht schlau werden, fragen Sie bei Ihrem Versicherer nach. Erkundigen Sie sich dort unbedingt nach anderen Tarifen und Tarifbausteinen. Folgende private Krankenversicherer bieten derzeit jedoch nur ein Tarifwerk an, so dass ein Wechsel zu einem alternativen Tarifen nicht möglich ist: Alte Oldenburger, DEVK, VGH, Concordia, Debeka und LVM.

■ Analyse der Stiftung Warentest

Wir ermitteln für Sie, welche Tarife für Sie infrage kommen und was Ihr derzeitiger Versicherer anbietet. Dann können Sie ihn gezielt nach Alternativen zu Ihrem jetzigen Schutz fragen. Bitte beachten Sie aber, dass wir Ihnen nur Versicherungsbeiträge nennen können, die für Neukunden gelten, doch sie geben Ihnen einen Anhaltspunkt.

■ Kinder versichern

Bei den meisten Versicherern werden mittlerweile nur dann Kinder aufgenommen, wenn mindestens ein Elternteil dort versichert ist. Daher bieten wir keine Analysen für Kinder an. Bitte erfragen Sie den „Kinder-Tarif“ bei der für Sie in Frage kommenden Versicherung.

So nehmen Sie an unserer Analyse teil:

■ Um Ihre konkrete Situation voll berücksichtigen zu können, brauchen wir einige Informationen, beispielsweise zu Ihrem Berufsstand, aber auch zu Ihren persönlichen Vorstellungen und Erwartungen. Diese Angaben verwenden wir nur für Ihre persönliche Auswertung.

■ Sagen Sie uns bitte unbedingt, welche Leistungen für Sie wichtig oder weniger wichtig sind.

■ Füllen Sie den Kupon vollständig und gut leserlich aus. Senden Sie diesen an:

Stiftung Warentest

Analyse PKV

10773 Berlin

oder an die Fax-Nr. 0 30/26 31 24 88

■ **Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass der mögliche E-Mail-Versand unverschlüsselt erfolgt.

■ Die Auswertung kostet 18 Euro.

■ Bitte erteilen Sie uns eine einmalige Einzugsermächtigung oder teilen uns Ihre Angaben für eine Kreditkartenzahlung mit.

■ In etwa 10 Tagen erhalten Sie dann von uns die gewünschten Auswertungen, jeweils mit den für Sie passenden Versicherern.

■ Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter 0 30/26 31 22 44.

■ Für inhaltliche Fragen steht Ihnen jeden Mittwoch von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr unser Servicetelefon zur Verfügung: 0 900 15 83 78 5 (0,50 Euro pro Minute aus dem deutschen Festnetz)

Die Stiftung Warentest ermittelt die für Sie günstigen Anbieter zur privaten Krankenversicherung.

Die Auswertung kostet 18 Euro.

Für Menschen ab 65 Jahren gibt es nur sehr wenige oder keine Angebote.

Persönliche Angaben (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Frau Mann Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ Ja, E-Mail-Versand an _____

Sie sind: Angestellter¹⁾ Selbstständiger Arzt Zahnarzt Beamter²⁽³⁾ Beamtenanwärter²⁽³⁾

1) Nur wenn das Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze (2011: 49500 Euro) liegt.
 2) Beihilfesatz: _____% ambulant, _____% stationär, _____% Zahn. 3) Bundesbeihilfe Landesbeihilfe, Land: _____ Derzeit tätig als _____

Bitte nennen Sie mir nur Tarife meines jetzigen Versicherers. Meine Versicherung ist: _____

Gewünschter oder bestehender Versicherungsumfang

Wünschen Sie eine Selbstbeteiligung?
 Nein Ja, in Höhe von maximal _____ Euro pro Jahr

Berücksichtigung von Primärarztтарifen⁴⁾:
 Ich wünsche keine Primärarztтарifen. Ich wünsche auch Primärarztтарifen.

Wünschen Sie im Krankenhaus Unterbringung im ...
 Einbettzimmer mit Chefarztbehandlung
 Arzthonorare bis GOÄ-Höchstsatz⁵⁾
 Arzthonorare auch über GOÄ-Höchstsatz⁵⁾
 Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung
 Arzthonorare bis GOÄ-Höchstsatz⁵⁾
 Arzthonorare auch über GOÄ-Höchstsatz⁵⁾
 Mehrbettzimmer ohne Chefarztbehandlung

Welche Erstattung wünschen Sie bei Zahnbehandlungen⁶⁾?
 Hohe (mind. 90 Prozent) Mittlere (mind. 50 bis unter 90 Prozent)

... bei Zahnersatz⁶⁾?
 Hohe (mind. 75 Prozent) Mittlere (mind. 50 bis unter 75 Prozent)

Krankentagegeld⁶⁾⁷⁾: Ab dem wievielten Tag und in welcher Höhe soll bei Arbeitsunfähigkeit Krankentagegeld gezahlt werden?
 Angestellte: Ab dem _____ Tag, pro Tag _____ Euro (üblich sind : 43./92./183./365. Tag)
 Selbstständige: Ab dem _____ Tag, pro Tag _____ Euro (üblich sind: 8./15./22./29. Tag)
 Zusätzlich: Ab dem _____ Tag, pro Tag _____ Euro (für Selbstständige zusätzlich bei längerer Krankheit)

Zusätzliche Leistungen (Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig Ihnen folgende Leistungen sind)

Allgemein, Leistungen für	Unwichtig	Wichtig	Sehr wichtig	Zahnleistungen	Unwichtig	Wichtig	Sehr wichtig
1. Schutz auch im außereuropäischen Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Inlays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Teilweise beitragsfrei im Erziehungsurlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Keine Obergrenze für Zahlungen in den ersten Vertragsjahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Behandlung, Leistungen für				3. Höhe der Erstattung von Arztrechnungen ⁵⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Besonderheiten beim Krankentagegeld⁶⁾⁷⁾			
2. Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Erhöhung bei Einkommenssteigerung ohne neue Gesundheitsprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sehhilfen (z. B. Brillen, Kontaktlinsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Bei gleicher Krankheit: Addition der Ausfallzeiten für Leistungsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hilfsmittel (z. B. Prothesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht (beim Wechsel von der GKV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Einmalige Pauschalzahlung bei Entbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fahrtkosten zum Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Zahlung auch bei Teilarbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Höhe der Erstattung von Arztrechnungen ⁵⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Stationäre Behandlung, Leistungen für							
1. Fahrtkosten zum/vom Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Psychotherapie stationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Anschlussheilbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

4) Ohne Erstbehandlung durch einen Primärarzt (Allgemeinmediziner, praktischer Arzt, Augen- und Kinderarzt, Gynäkologe, Not- und Bereitschaftsarzt) werden nur 75 bis 80 % der sonstigen Facharztkosten erstattet.
 5) Ärzte rechnen bei Privatpatienten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) ab. Berechnet werden kann vom einfachen Gebührensatz bis zum 3,5fachen (Höchstsatz), in Einzelfällen auch darüber hinaus.
 6) Nicht relevant für Beamte.
 7) Hinweis: Das vereinbarte Krankentagegeld darf maximal dem tatsächlichen Verdienstaufschlag (Nettoeinkommen plus Sozialabgaben) entsprechen.

Zahlungsart (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich zahle per Bankeinzug Ich zahle per Kreditkarte (Visa-Card oder MasterCard)

Kreditinstitut _____ Kreditkarteninstitut _____

_____ _____ _____ _____

Kontonummer Bankleitzahl Kreditkartennummer (16-stellig) Kreditkarte gültig bis (Monat/Jahr)

_____ _____ _____

Kontoinhaber (falls abweichend) Kartenprüfnummer* Kreditkarteninhaber

Ort, Datum Unterschrift * Die letzten drei Ziffern im Unterschriftfeld auf der Kartenrückseite

Füllen Sie den Kupon aus und senden Sie ihn an: Stiftung Warentest, „Analyse PKV“, 10773 Berlin, oder per Fax an: 0 30/26 31 24 88