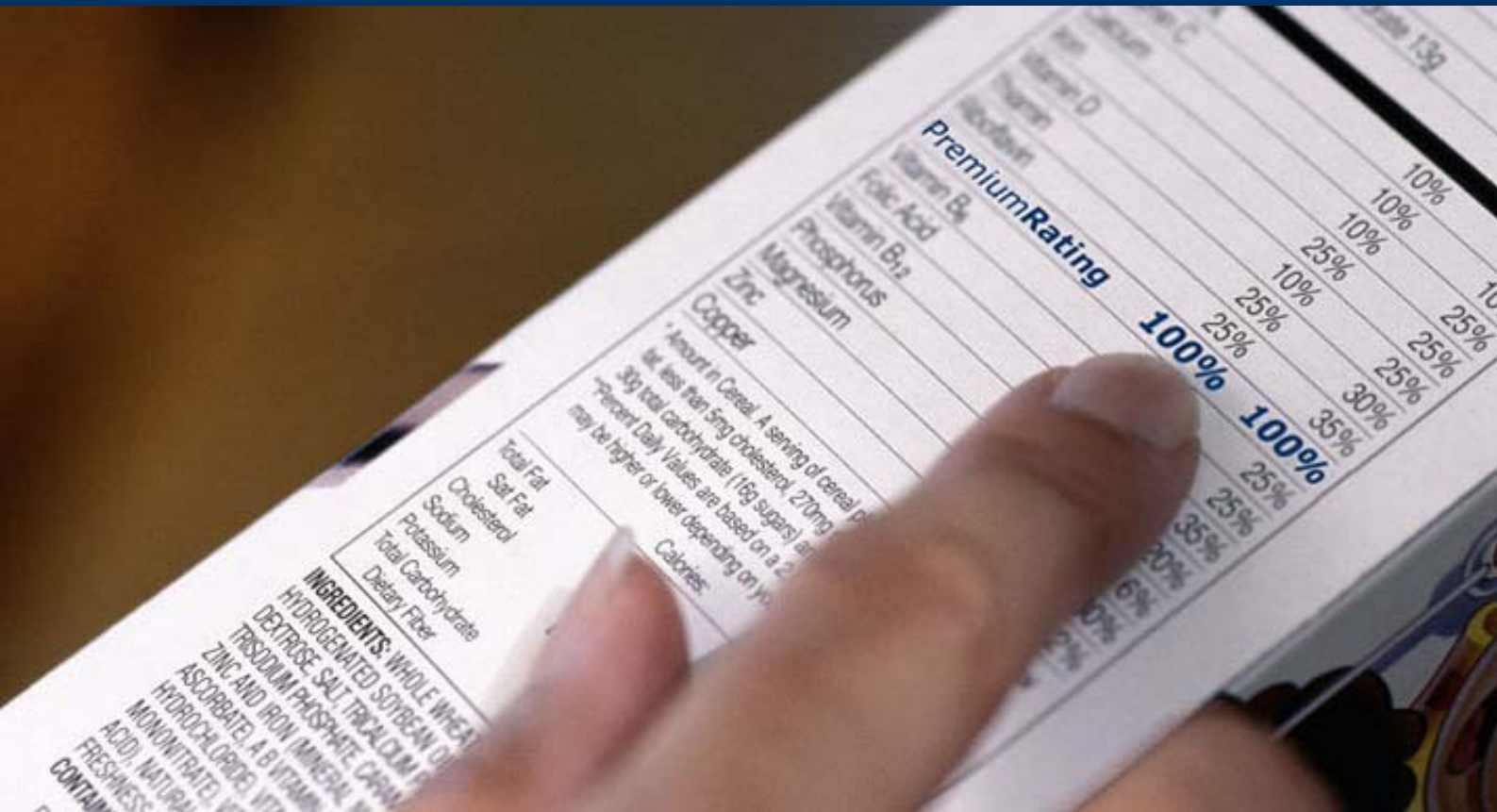


Service-Information



Checkliste zur Privaten Krankenversicherung

Herausgeber:

PremiumRating GmbH
 Goethestraße 4-8
 60313 Frankfurt a. M.

© 2005, Alle Rechte vorbehalten, PremiumRating GmbH

Service-Information | Checkliste zur Privaten Krankenversicherung

Stellen Sie Ihrem Berater, bevor Sie den Antrag zu einer privaten Krankenversicherung unterschreiben, immer die nachstehend aufgeführten Fragen. Lassen Sie sich grundsätzlich nachweisen, wo sich die Antwort in den Vertragsbedingungen findet.

- **Rot** markierte Fragestellungen haben dabei eine besonders wichtige Bedeutung
- **Blau** sind ergänzende Hinweise und Anregungen markiert

Fragen zur Privaten Krankheitskostenvollversicherung

A. Grundsatzfragen: Geltungsbereich Auslandsdeckung und Honorarabdeckung

1. Gibt es zeitliche Begrenzungen für einen **Aufenthalt im außereuropäischen Ausland** (z.B. „vorübergehend“, „befristet“ o. ä.)?
 Falls ja, achten Sie unbedingt auf eine klare, zeitlich bestimmbare und für Sie akzeptable Formulierung.
2. Besteht Versicherungsschutz für den „**medizinisch notwendigen Rücktransport**“ aus dem Ausland?
 Ist dies nicht der Fall, prüfen Sie, wie umfangreich der Deckungsumfang einer eventuellen **Zusatzversicherung** für den „**medizinisch notwendigen Rücktransport**“ und eine **Nachhaftungsleistung** aus dem Ausland ist.
3. Unter welchen konkreten Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz auch bei einem **Wegzug aus Deutschland** aufrecht erhalten?
4. Wie **definiert** Ihr Versicherer den Begriff „**Wegzug**“?
5. Ist die Erstattung von Arzt-/Zahnarztrechnungen **an die deutsche GOÄ/GOZ gebunden**?
6. Sofern Ihr Vertrag eine **Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ** vorsieht, fragen Sie nach, inwieweit dies auch konkret für Behandlungen **im Ausland** gilt.
7. Falls die Leistungen nur bis zu den **Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ** erstattet werden:
 Unter welchen Voraussetzungen besteht die Möglichkeit, von der GOÄ/GOZ abweichende Vergütungen erstattet zu bekommen?
8. Gibt es Klauseln, in denen geregelt ist, dass **allgemeine Erstattungsleistungen** nur zu „**angemessen Beträgen**“ oder in „**üblicher Ausführung**“ (oder ähnlichen Formulierungen) zur Verfügung gestellt werden?
 Solche Klauseln sind inakzeptabel, da die Erstattung dann letztlich im freien Ermessen des Versicherers liegt.
9. Sind Krankheiten und Unfälle, die durch **Kriegsereignisse verursacht** wurden, in den Versicherungsschutz eingeschlossen?
 Achten Sie auch auf die Folgen von bereits beendeten Kriegsereignissen.

B. Allgemeine Fragen: ausgewählte Leistungsfragen

1. Welche **Hilfsmittel** sind in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?
Achten sie auf einen möglichst umfassenden Hilfsmittelkatalog oder eine offene Formulierung.
2. Gibt es bei der **Erstattung von Hilfsmitteln preisliche Begrenzungen** oder anderweitige Einschränkungen, wie z.B. nur „funktionale Standardausführungen“ oder „mittlere Preislagen“?
3. Welche **Heilmittel** sind in Ihrem Versicherungsschutz enthalten und inwiefern gibt es **Begrenzungen in den Erstattungsleistungen** von Heilmitteln?
4. Welche **Vorsorgeuntersuchungen** und **Schutzimpfungen** werden erstattet und inwiefern gibt es eine **Leistungsbegrenzung** oder einen **jährlichen Erstattungshöchstbetrag**?
5. Welche **Transportmittel** stehen Ihnen für einen Rettungstransport zur Verfügung (auch Rettungshubschrauber oder nur „Fahrzeuge“)?
6. Ist in einem Notfall der Krankentransport bis zur **nächsten** aus medizinischer Sicht **geeigneten** Behandlungsmöglichkeit **ohne Einschränkung** (beispielsweise hinsichtlich der Kilometerzahl) versichert?
7. Welche Behandler dürfen Sie - unter welchen Voraussetzungen - für eine **psychotherapeutische Behandlung** in Anspruch nehmen?
8. Ist die **Anzahl für psychotherapeutische Sitzungen** begrenzt?
Keine Begrenzung kann bei langwierigen Behandlungen schwerer Traumata wichtig sein.
9. Sind in Ihrem Versicherungsschutz **Leistungen für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren** enthalten?
10. Unter welchen Umständen dürfen Sie eine sog. „**Gemischte Anstalt**“ (es gibt davon über 600 in Deutschland) auch ohne vorherige Leistungszusage Ihres Versicherers in Anspruch nehmen?
11. Fallen **Bundeswehrkrankenhäuser, Diagnostikkliniken, Hospize** und Entbindungsheime in Ihren Versicherungsschutz?
12. Sind die **teil-, vor- und nachstationären Behandlungen** in Ihrem Versicherungsvertrag abgedeckt?
13. Werden die Erstattungen von Krankenhausabrechnungen von zusätzlichen Einschränkungen, wie z.B. der deutschen **Bundespflegeverordnung, abhängig** gemacht?
14. Sind in Ihrem Versicherungsschutz Leistungen für **Kur- und Sanatoriumsbehandlungen** und für **Rehabilitationsmaßnahmen** enthalten? Wenn ja, welche Leistungen sind versichert (ambulante und/oder stationäre Behandlungen, Kostenersatz und/oder ein Kurtagegeld und/oder eine Kostenpauschale)?
Falls diese Leistungen nicht versichert sind, ist die Absicherung dieser Leistung über Zusatztarife möglich? Wenn ja, handelt es sich um einen Tarif mit **Kostenerstattung** oder handelt es sich um ein **Kurtagegeld**?

C. Allgemeine Fragen: ausgewählte Obliegenheiten

1. Dürfen Sie **nach den Vertragsbedingungen** einen Arzt zur **ambulanten Behandlung** konsultieren, der seine Praxis in einem **Heilbad oder Kurort** betreibt?
2. Verzichtet Ihr privater Krankenversicherer auf die **rechtzeitige Meldung eines Krankenhausaufenthalts**?
3. Dürfen Sie eine **weitere Krankentagegeldversicherung** auch ohne Einwilligung Ihres privaten Krankenversicherers abschließen oder erhöhen?
4. Verzichtet Ihr privater Krankenversicherer auf sein **ordentliches Kündigungsrecht** für die **Krankheitskostenteil- und die Krankentagegeldversicherung**?
 Falls der Versicherer nicht verzichtet, unter **welchen Voraussetzungen kann er** Ergänzungstarife und/oder eine Krankentagegeldversicherung **kündigen**?
5. Im Falle von Nachwuchs: Welchen Versicherungsschutz können Sie für die **Nachversicherung eines neugeborenen Kindes** wählen?
6. Müssen Sie mindestens **drei Monate** bei Ihrem privaten Krankenversicherer **versichert sein**, um ein **Neugeborenes** nachversichern zu können?
 Dies ist dann von Bedeutung, falls bei Abschluss des Vertrags eine Entbindung unmittelbar bevorsteht.

Fragen zur Privaten Krankentagegeldversicherung

1. Unter welchen Voraussetzungen besteht **Versicherungsschutz im europäischen Ausland**?
 Nur bei akut eingetretenen Versicherungsfällen, mit stationärer Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus oder auch in anderen Fällen?
2. Unter welchen Voraussetzungen besteht **Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland**?
 Gibt es eine zeitliche Begrenzung für Auslandsaufenthalte? Falls ja, achten Sie unbedingt auf eine klare, zeitlich bestimmbare und für Sie akzeptable Formulierung.
3. Unter welchen konkreten Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz auch bei einem **Wegzug aus Deutschland** aufrecht erhalten?
 Denken Sie an mögliche private und/oder berufliche Veränderungen.
4. Wie **definiert** Ihr Versicherer den Begriff **„Wegzug“**?
5. Unter welchen Voraussetzungen besteht **Versicherungsschutz in Deutschland außerhalb Ihres Wohnsitzes**?
6. Sind Krankheiten und Unfälle, die durch **Kriegsereignisse verursacht** wurden, in den Versicherungsschutz eingeschlossen?

7. Wie definiert der Versicherer die **versicherbare Krankentagegeldhöhe**?
Wie ist das Nettoeinkommen bei Selbstständigen/Arbeitnehmern definiert (darf der Versicherer bspw. bei Arbeitnehmern die Abgaben zur Sozialversicherung oder Nebeneinkommen aus einem zweiten Arbeitsverhältnis berücksichtigen)?
8. Wie hat der **Nachweis über die Höhe Ihres Verdienstauffalls** im Versicherungsfall zu erfolgen?
Wird bspw. nur der letzte Monat berücksichtigt oder wird bspw. ein Durchschnitt aus den Einkommen der letzten 12 Monate gebildet?
9. Gibt es **Wartezeiten bei Vertragsänderungen** (bspw. bei Erhöhung des Krankentagegeldes)? Falls ja, unter welchen Voraussetzungen können diese erlassen werden?
10. Sind in Ihrem Versicherungsschutz Leistungen für **Kur- und Sanatoriumsbehandlungen** und für **Rehabilitationsmaßnahmen** enthalten?
11. Unter **welchen Voraussetzungen wird bei Anschlussheilbehandlungen** geleistet?
12. Dürfen Sie nach den Vertragsbedingungen einen Arzt zur **ambulanten Behandlung** konsultieren, der seine Praxis in einem **Heilbad oder Kurort** betreibt?
13. Unter welchen Umständen dürfen Sie eine sog. „**Gemischte Anstalt**“ auch ohne vorherige Leistungszusage Ihres Versicherers in Anspruch nehmen?
14. Sind in Ihrem Versicherungsschutz Leistungen für **Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren** enthalten?
15. **Wichtig für Frauen:** Leistet Ihr Versicherer auch für Versicherungsfälle, die durch Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder Entbindung entstanden sind?
Wird für die Entbindung eine Pauschalleistung zum Ersatz der gesetzlichen Leistung gezahlt? Ist die Umstellung des Vertrages in eine Anwartschaftsversicherung während der Erziehungszeit möglich?
16. Können Sie Ihren **Versicherungsschutz Ihrem Nettoeinkommen ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten anpassen** (z.B. bei Gehaltserhöhungen)?
17. Können Sie Ihren Versicherungsschutz **neuen beruflichen Situationen** ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten anpassen (bspw. durch Umstellung in eine niedrigere Karenzzeit)?
18. Können Sie Ihren Vertrag für die Zeit einer bestehenden **gesetzlichen Krankenversicherungspflicht** (bspw. wegen Arbeitslosigkeit) **ruhen lassen** oder **in eine Anwartschaftsversicherung umstellen**?
Beachten Sie eventuelle Anmeldefristen für eine Ruhensversicherung bzw. für die Umstellung in eine Anwartschaftsversicherung. Lassen sie sich schon heute bestätigen, dass eine Anwartschaftsversicherung bzw. das Ruhen des Vertrages für einen unbefristeten Zeitraum möglich ist.
19. Wie lange leistet Ihr Versicherer bei **Wegfall des Versicherungsschutzes**, bspw. bei Wegfall einer im Vertrag bestimmten Voraussetzung zur Versicherungsfähigkeit, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist?
20. Verzichtet der Versicherer auf die Meldung eines **Berufswechsels**? Falls nein, wie ist der **Berufswechsel definiert**?

Service-Information | Checkliste zur Privaten Krankenversicherung

21. Bis zu **welchem Lebensalter** können Sie ein Krankentagegeld versichern?
22. Leistet Ihr Versicherer auch bei **Teil-Arbeitsunfähigkeit**?
23. Wie hat Ihr Versicherer den **Leistungsübergang Krankheit - Berufsunfähigkeit** definiert?
Ist der Abschluss einer **Anwartschaftsversicherung** für die Zeit einer Berufsunfähigkeit möglich?
Wann endet die Leistungspflicht Ihres Versicherers bei gleichzeitigem Bestehen einer **Berufsunfähigkeitsversicherung**?
24. Verzichtet Ihr Versicherer auf sein **ordentliches Kündigungsrecht**?

Grundsätzliche Hinweise zum Abschluss

1. Wählen Sie gerade beim Abschluss einer privaten Krankenversicherung einen **Versicherungsmakler als Partner** aus. **Versicherungsmakler sind unabhängig**, sollten den ganzen Markt kennen und müssen **für eventuelle Fehlberatungen haften**.
2. Der Versicherungsmakler sollte auf die Beratung und **Vermittlung von privaten Krankenversicherungen spezialisiert** sein und das auch belegen können. Lassen Sie sich ausreichende Berufserfahrung und Qualifikationen sowie eine bestehende **Vermögensschadenhaftpflichtversicherung** mit mindestens 1 Million Euro Versicherungssumme für Beratungsfehler **nachweisen**.
3. Beantworten Sie alle **Gesundheitsfragen korrekt und umfangreich**, selbst dann, wenn ein Beitragszuschlag wegen „erhöhter Risiken“ droht. **Andernfalls kann der Versicherer später vom Vertrag zurücktreten, wenn er beispielsweise im Leistungsfall von verschwiegenen Krankheiten, Beschwerden oder Leiden erfährt.**



Sofern Sie weitere Fragen zur Privaten Krankenversicherung haben oder einen kompetenten Versicherungsmakler in Ihrer Nähe benannt haben möchten, treten Sie bitte direkt mit uns in Kontakt. Wir helfen Ihnen gerne mit Empfehlungen weiter.

PremiumRating GmbH

Goethestraße 4-8 60313 Frankfurt am Main Telefon: 069-920095-50 info@premiumrating.de