



KV-Workshop PKV-PKV Wechsel

1.1
Assekuranzservice AG

C
CLARUS

finanzprofiAG

Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

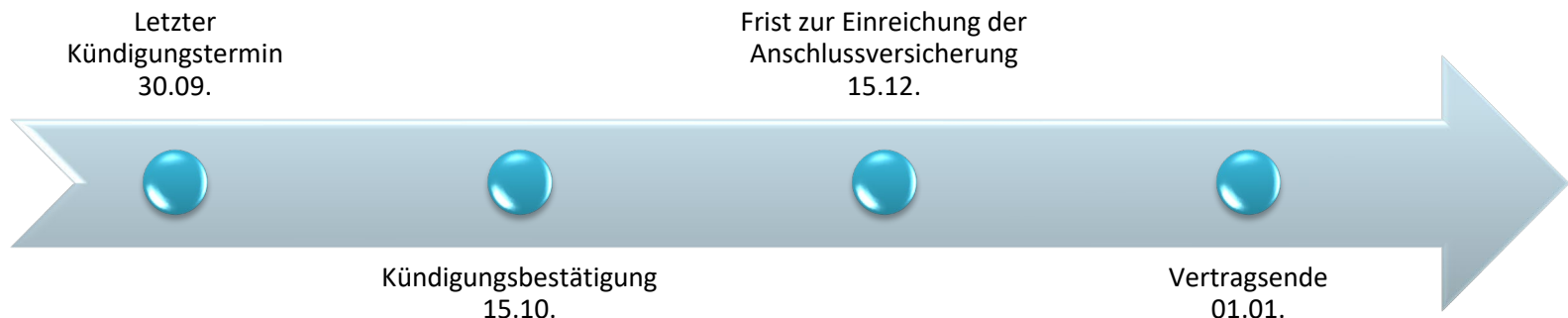
Welche Nachweise brauche ich für einen Wechsel meiner Krankenversicherung

- **Annahmeerklärung/Annahmebestätigung/Mitgliedsbescheinigung**
Ohne Vorlage dieser Bescheinigung bei der Vorversicherung in der entsprechenden Frist wird die Kündigung nicht wirksam. Eine Police oder andere Bescheinigung werden vom Vorversicherer nicht anerkannt.
- **Bescheinigung nach §257 SGB V**
Diese Bescheinigung benötigen Angestellte Arbeitnehmer zur Erlangung des AG-Zuschusses zur PKV
- **Bescheinigung über Mitgliedszeiten**
Dieses Dokument benötigt der neue Versicherer um die Wartezeiten zu erlassen

Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

1. Ordentliche Kündigung §205 (1)

- Mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres, jedoch nicht vor Ablauf der Mindestvertragslaufzeit
- Unwirksamkeit der Kündigung bei fehlendem Nachweis einer Anschlussversicherung (2 Monate ab Mitteilung/Kündigungsbestätigung)



Kündigungsregelungen der Versicherungsgesellschaften

Gesellschaft	Mindestvertragsdauer in Jahren	Kündigungsregel
Allianz	2	K
Alte Oldenburger	2	V
ARAG	2	K
AXA/DBV	2	K
Barmenia	2	V
BBKK/UKV	2	V (K bei Verbundtarifen UKV)
Central	2	K
Concordia	2	K
Continentale	2	V (K bei alten Mannheimer Tarifen)
Debeka	2	V
Deutscher Ring	2	K
DEVK	1	K
DKV	2	K
Gothaer	2	K

Kündigungsregelungen der Versicherungsgesellschaften

Gesellschaft	Mindestvertragsdauer	Kündigungsregel
Hallesche	2	V
HanseMerkur	2	K
HUK-Coburg	1	K
Inter	2	V
LKH	2	K
LVM	2	K
Münchener Verein	2	K
Nürnberger	2	K
Ottonova	2	K
R+V	2	K
SDK	2	30.06.
Signal	2	V
uniVersa	2	V
Württembergische	2	K

Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

2. Kündigung aufgrund Versicherungspflicht/Familienversicherung §205 (2)

- Binnen 3 Monaten nach Eintritt kann die Krankenversicherung rückwirkend beendet werden
- Unwirksamkeit der Kündigung bei fehlendem Nachweis einer Anschlussversicherung (2 Monate ab Mitteilung/Kündigungsbestätigung)
- Wird die Kündigung nach Ablauf der 3 Monate nicht wirksam, kann der Versicherungsnehmer die Versicherung immer erst zum nächsten Monatsersten kündigen



Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

3. Kündigung wegen Altersbedingter Beitragsanhebung §205 (3)

- Die Versicherung kann bis zu 2 Monate nach dem Änderungszeitpunkt beendet werden
- Unwirksamkeit der Kündigung bei fehlendem Nachweis einer Anschlussversicherung



Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

3. Kündigung wegen Altersbedingter Beitragsanhebung §205 (3)

Alter	Signal Exklusiv 1	Continentale Comfort-U	Hanse Merkur KVS1	BBKK GesundVario400	Hallesche Primo SB1Z	ARAG MB600
0-14	124,86 €	130,28 €	149,37 €	199,51 €	129,81 €	193,11 €
15	165,86 €	130,28 €	149,37 €	216,40 €	129,81 €	193,11 €
16	165,86 €	140,84 €	149,37 €	216,40 €	129,81 €	229,18 €
17	165,86 €	140,84 €	149,37 €	216,40 €	145,49 €	229,18 €
18	165,86 €	140,84 €	149,37 €	216,40 €	145,49 €	229,18 €
19	165,86 €	140,84 €	149,37 €	216,40 €	145,49 €	229,18 €
20	378,80 €	140,84 €	182,75 €	363,16 €	145,49 €	229,18 €
21	387,78 €	231,56 €	188,17 €	367,79 €	248,53 €	349,54 €

Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

4. Kündigung aufgrund Beitragsanpassung §205 (4)

- VN kann innerhalb von 2 Monaten ab Zugang der BAP-Ankündigung zum Erhöhungsdatum kündigen
- Auch eine Leistungsverringerung ist eine BAP
- Unwirksamkeit der Kündigung bei fehlendem Nachweis einer Anschlussversicherung (2 Monate ab Mitteilung/Kündigungsbestätigung)



Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

Derzeit bekannte Beitragsanpassungen im Bestand

- Allianz
- ARAG
- AXA
- Barmenia
- Continentale
- Central (Generali)
- Debeka
- Gothaer
- HanseMerkur
- LVM
- Münchener Verein
- R+V
- SDK
- uniVersa
- Württembergische

Kündigungsfristen und rechtliche Grundlagen

Folgende Kundenhinweise sollten in jedem Fall erfolgen und auch in der Beratungsdokumentation dokumentiert werden

- Ein Möglicherweise vorhandener BRE-Anspruch entfällt
- Bei Verträgen vor dem Versicherungsbeginn 01.01.2009 wird kein Übertragungswert übertragen
- Zahnstaffel bzw. andere Leistungsstaffeln beginnen erneut
- Höheres Eintrittsalter
- Neue Risikoprüfung
- Verlust des Anrechts auf den Basistarif
- Wechsel in eine neue Tarifwelt ohne Rückkehrmöglichkeit

Portabilität von Alterungsrückstellungen - Der Übertragungswert

- Bei allen Verträgen die ab dem 01.01.2009 abgeschlossen wurden ist die Mitnahme von Alterungsrückstellungen möglich
- Der Kunde erhält hierzu jährlich eine Mitteilung des Übertragungswertes
- Der Übertragungswert dokumentiert nicht den tatsächlichen Anteil der Alterungsrückstellungen, sondern den Wert den die Versicherung bei Wechsel übertragen muss (Alterungsrückstellungen könnten theoretisch deutlich höher)
- Der Übertragungswert errechnet sich aus den Alterungsrückstellungen die auch im Basistarif entstanden wären

Faustformel für die Beratung im Wechselgeschäft:

Pro Versicherungsjahr in der PKV reduziert sich der neue Versicherungsbeitrag um ca. 5 €.

Für wen lohnt sich ein PKV Wechsel?

Die Frage ob sich ein PKV Wechsel lohnt kann nie Pauschal beantwortet werden, weil hier einige objektive sowie subjektive Aspekte mit beachtet werden müssen:

- Alter? Gesundheitszustand?
- Ist bereits ein RZ vorhanden?
- Wie lange besteht dir Vorversicherung?
 - Vor 01.01.2009: Portabilität der Alterungsrückstellung nicht gegeben
 - Vor 20.12.2012: Einführung Unisex Tarife
- Aktuelle Beitragshöhe?
- Wechselziel?
 - Ersparnis generieren?
 - Bessere Leistungen?
- Umstellungsmöglichkeiten innerhalb der bestehenden KV geprüft?
 - Tarifwechselrecht nach § 204 VVG?
- Krankentagegeld bei alter Versicherung lassen?
- Pflegeversicherung bei alter Versicherung lassen?

Jeder Vorgang muss individuell geprüft werden.

Tipp: Alle Verträge die mind. 2 Jahre nicht betreut wurden sollten geprüft werden (KT Höhe, Optionsrechte, etc.)

§ 204 VVG - 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

§ 204 VVG - Tarifwechsel

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

§ 204 VVG - Tarifwechsel

- (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.

Tarifwechsel nach §204 VVG

Zusammenfassung

- Kunde hat ein Recht auf Tarifwechsel nach § 204 VVG. Allerdings mit Gesundheitsprüfung
- Der Versicherer hat folgende Möglichkeiten, den neuen Tarif zu schützen:
 - Leistungsausschluss auf die Besserleistung
 - Befundbezogenen Risikozuschlag
 - Wartezeit auf die Besserleistung
- Der Kunde kann die Wartezeit und den Risikozuschlag abwenden, indem er einen Leistungsausschluss auf die Mehrleistung akzeptiert

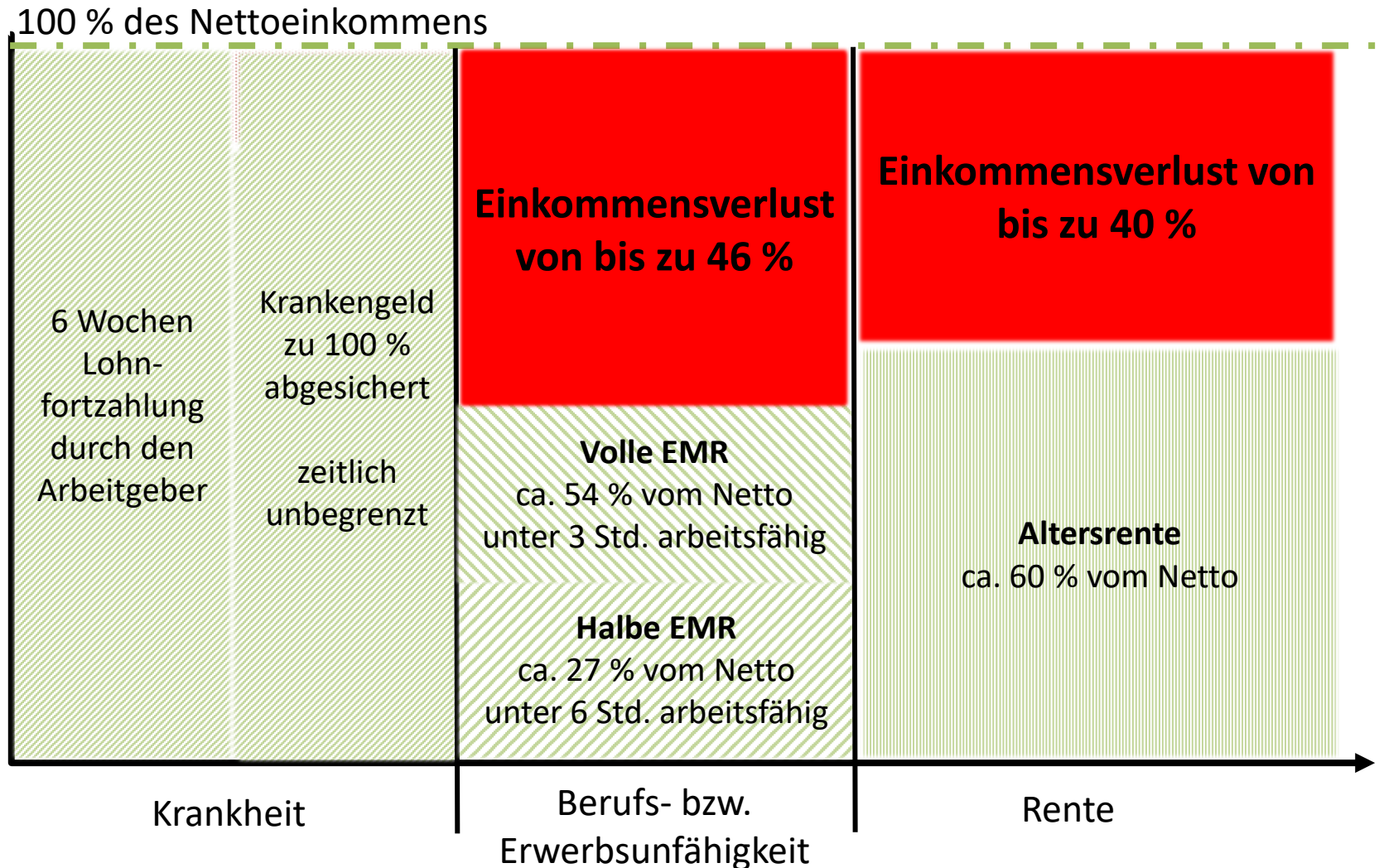
Die inpunkto unterstützt hier mit seiner fachlichen Expertise. Ein Honorar kann nur der Vermittler mit dem Kunden individuell vereinbaren.

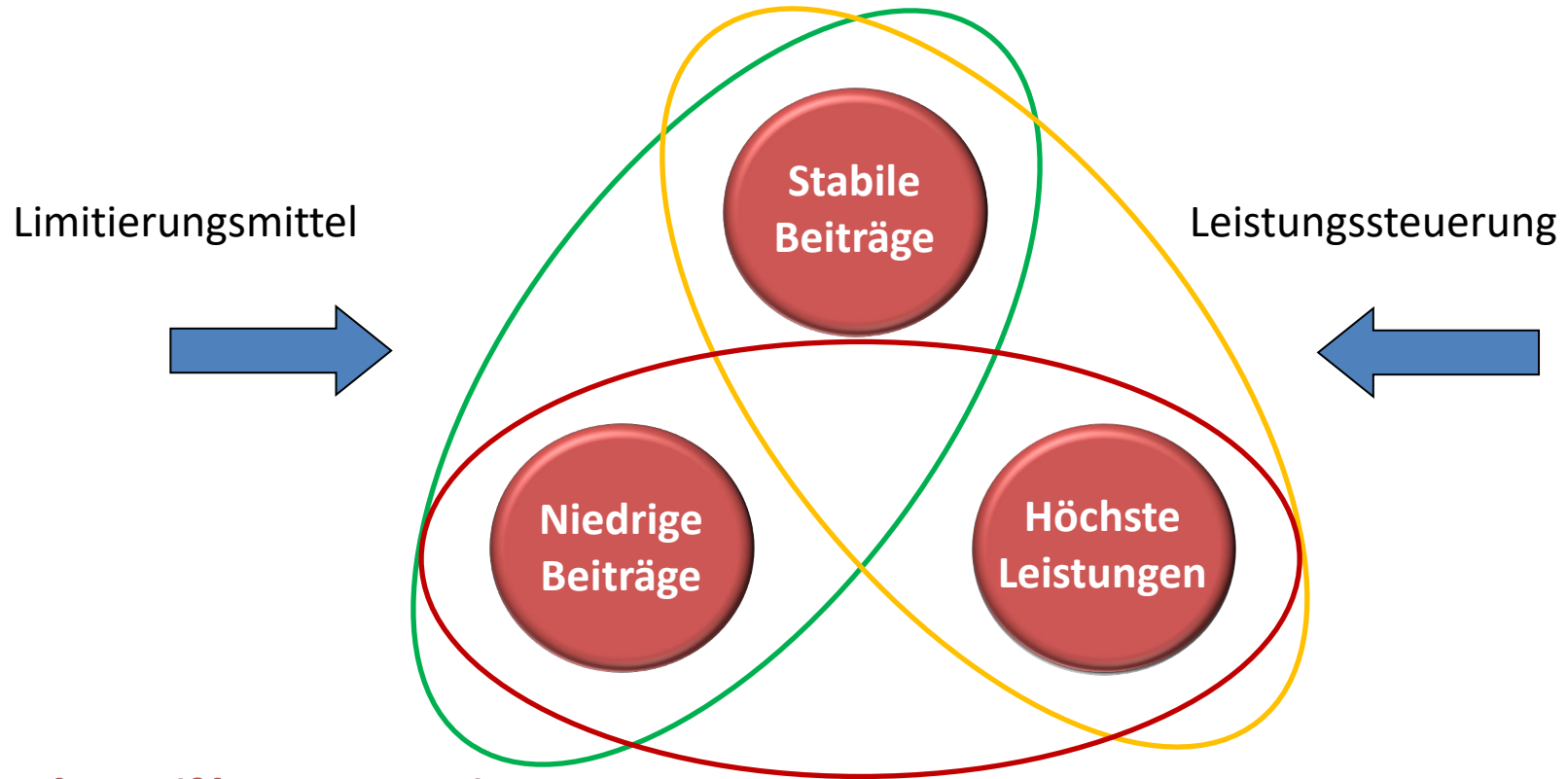
Mit der entstehenden Ersparnis kann dem Kunden für das gleiche Geld mehr Leistung eingeräumt werden:

- Abschluss / Anpassung des aktuellen Krankentagegeldes
- Abschluss / Erhöhung des Beitragsentlastungstarifs
- Abschluss / Erhöhung einer Pflegezusatzversicherung
- Abschluss Kurtagegeld
- Abschluss einer sonstigen Altersentlastung (z.B. Rentenversicherung)

Die KV-Beratung ist Türöffner für ein umfangreiches Cross-Selling

Chancen bei Wechsel PKV – PKV Einkommenssicherung





Jeder Tarif kann nur zwei Bedürfnisse befriedigen!

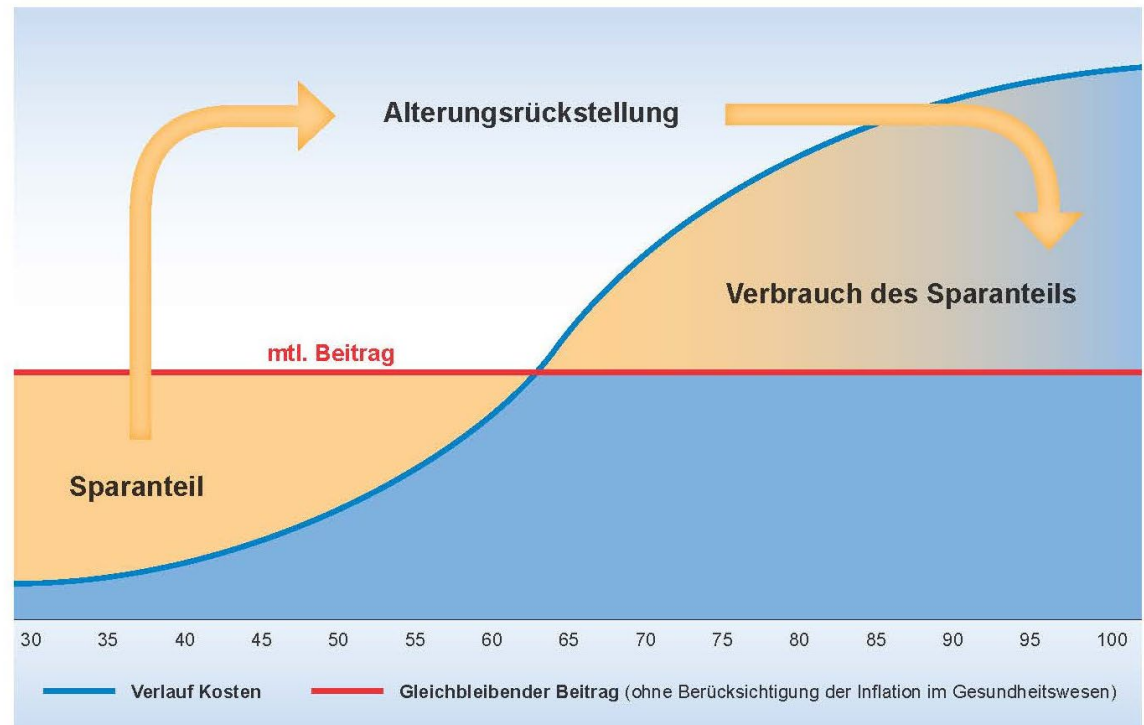
Ein optimales Preis-/Leistungsverhältnis kann dann erreicht werden, wenn ein hohes Potential an Limitierungsmitteln und viele Steuerungselemente zur Verfügung stehen!

Der Beitrag in der PKV

Zusammensetzung des Beitrags in der PKV

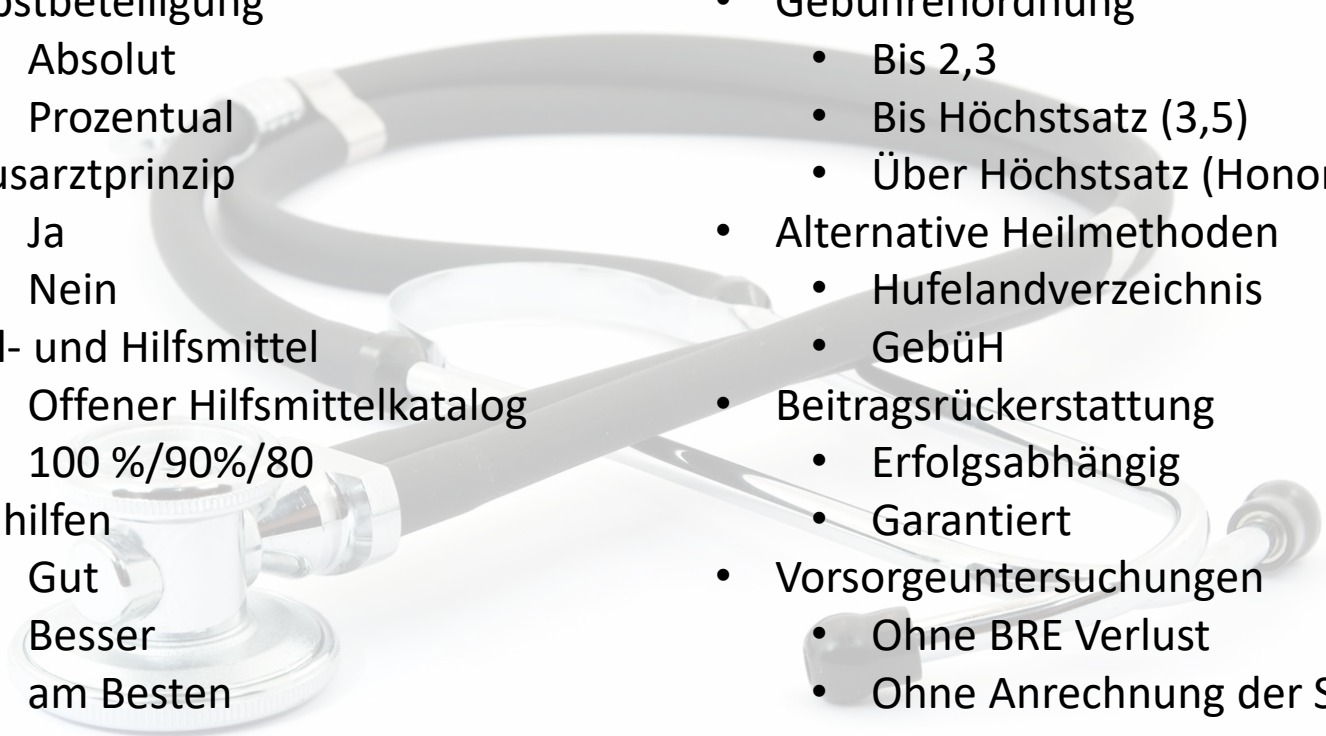


Beitragskalkulation in der PKV



Tariffindung PKV

Ambulant:

- 
- Selbstbeteiligung
 - Absolut
 - Prozentual
 - Hausarztprinzip
 - Ja
 - Nein
 - Heil- und Hilfsmittel
 - Offener Hilfsmittelkatalog
 - 100 %/90%/80
 - Sehhilfen
 - Gut
 - Besser
 - am Besten
 - Gebührenordnung
 - Bis 2,3
 - Bis Höchstsatz (3,5)
 - Über Höchstsatz (Honorar)
 - Alternative Heilmethoden
 - Hufelandverzeichnis
 - GebüH
 - Beitragsrückerstattung
 - Erfolgsabhängig
 - Garantiert
 - Vorsorgeuntersuchungen
 - Ohne BRE Verlust
 - Ohne Anrechnung der SB

Tariffindung PKV

Stationär:

- Unterbringung
 - Mehrbett
 - 2-Bett
 - 1-Bett
- Chefarzt
 - Ja
 - Nein
- Privatklinik
 - Ja
 - Nein
- Gebührenordnung
 - Bis 2,3
 - Bis Höchstsatz (3,5)
 - Über Höchstsatz (Honorar)



Tariffindung PKV

Zahn:

- Zahnbehandlung
 - 75 %/80 %/90 %/100 %
- Zahnersatz
 - 75%/80%/90%/100 %
 - Zahnstaffel
- Implantologie
 - Mit/Ohne Gnathologie (Knochenaufbau)
 - Mit/Ohne Begrenzung je Implantat
 - Ohne Implantologie
- Kieferorthopädie
 - 75%/80%/90%/100 %
 - Mit separater Zahnstaffel
- Gebührenordnung
 - Bis 2,3
 - Bis Höchstsatz (3,5)
 - Über Höchstsatz (Honorar)



Tarifvergleich für einen Selbständigen

Einsteigertarife

HanseMerkur

Continentale

Signal Iduna

Bereich	Tarifname	Beitrag	Tarifname	Beitrag	Tarifname	Beitrag
Ambulant	KVS1	269,00	COMFORT-U	283,52	START-PLUS	304,79
Optionsrecht			AV-P1	4,50		
Aufbau	EKV	21,76				
Stationär	PSV	38,99	SP2	35,55		
Pflegepflicht	PVN	47,54	PVN	47,90	PVN	47,45
KT	T43 /100	39,10	V43-U /100	36,40	ESP-VS 43 /100	47,70
Gesetzl. Zuschlag		32,98		31,91		30,48
Monatl. Gesamtbeitrag		449,37		439,78		430,42
Beitrag abzgl. AG-Anteil		224,68		222,14		215,20
Jähr. SB	500 EUR (nur Amb + Zahn Stat ohne SB)		20 EUR je Leistung (Amb + Stat + Zahn)		480 EUR (nur Amb + Stat Zahn ohne SB)	

Tarifvergleich für einen Selbständigen

Einsteigertarife

Kurzbeschreibung

KVS1

Kompakter Tarif (ASZ) - Tarifwerk Start Fit, Mehrbett-Zimmer, Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz 80%, Kieferorthopädie 80%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 100 EUR, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 500 EUR (AZ), bis 20. Lebensjahr 0 EUR, Primärarztprinzip(!), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2021

EKV

Ergänzungs-Baustein zu den Tarifen KVS1 und KVS3 mit Verbesserung Zahnleistungen, Schutzimpfungen bei Auslandsreisen und Betreuungsgeld bei Krankheit Kind, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.09.2017

PSV

Stationärer Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2017

T43

Krankentagegeldtarif für angestellte, freiberufliche und selbständige Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis maximal 250 EUR versicherbar, Höchstaufnahmearbeit 60 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2017

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.1995, BAP Jan 2022

COMFORT-U

Kompakter Tarif (ASZ), Mehrbett-Zimmer, Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz 80%, Kieferorthopädie 80%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 300 EUR, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach) - Stationär bis Regelhöchstsatz (2,3-fach), Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 20 EUR je Leistung (ASZ), Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2021

AV-P1

Optionstarif zum späteren Wechsel in einen höherwertigen Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung, Tarif zum Risikobeitrag (ohne Altersrückstellungen), Höchstaufnahmearbeit 45 Jahre, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.09.2010

SP2

Stationärer Tarif, 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2021

V43-U

Krankentagegeldtarif für angestellte, freiberufliche und selbständige Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld > 150 Euro nur nach besonderer Antragsprüfung, Tagegeld 1 bis maximal 750 EUR versicherbar, Höchstaufnahmearbeit 67 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2018

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.1995, BAP Jan 2022

START-PLUS

Kompakter Tarif (ASZ), 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung (stationäre Wahlleistung nur bei Unfall), Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz 90%, Kieferorthopädie 80%, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 150 EUR, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach) - Stationär bis zum 1,8-fachen Satz, Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 480 EUR (AS), bis 20. Lebensjahr 240 EUR, Primärarztprinzip(!), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2021

ESP-VS 43

Krankentagegeldtarif für freiberufliche und selbständige Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis maximal 310 EUR versicherbar, Höchstaufnahmearbeit 67 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.1995, BAP Jan 2022

Tarifvergleich für einen Angestellten

Allianz

ARAG

HanseMerkur

Bereich	Tarifname	Beitrag	Tarifname	Beitrag	Tarifname	Beitrag
Ambulant	AktiMed Plus 100U	576,31	MB0	537,75	AZP (BRE)	398,24
Aufbau					EGO	18,41
Stationär					PS3	102,83
Stationär					PSV	38,99
Pflegepflicht	PVN	47,44	PVN	46,50	PVN	47,54
KT	KTA07W /100	43,00	KTV42 /100	36,90	T43 /100	39,10
Gesetzl. Zuschlag		57,63		53,78		55,84
Monatl. Gesamtbeitrag		724,38		674,93		700,95
Beitrag abzgl. AG-Anteil		362,19		337,46		350,47
Jährl. SB	0 EUR		0 EUR		0 EUR	

Tarifvergleich für einen Angestellten

Kurzbeschreibung

AktiMed Plus 100U

Kompakter Tarif (ASZ), 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz 75%, Kieferorthopädie 75%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 250 EUR, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach) - Stationär bis zum 5-fachen Satz, Pauschalleistung, keine allgemeine Selbstbeteiligung, Höchstaufnahmealter 64 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2022

KTA07W

Krankentagegeldtarif für angestellte Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis maximal 300 EUR versicherbar, Höchstaufnahmealter 64 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2022

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.1995, BAP Jan 2022

MB0

Kompakter Tarif (ASZ), 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz 90%, Kieferorthopädie 90%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 600 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, keine allgemeine Selbstbeteiligung, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.10.2019

KTV42

Krankentagegeldtarif für angestellte, freiberufliche und selbständige Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld ab 1 EUR ohne Höchstgrenze versicherbar, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.10.2019

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.1995, BAP Jan 2022

AZP (BRE)

Kompakter Tarif (AZ) - Tarifwerk Pro Fit Plus, nur zusammen mit Ergänzungstarif EGO, Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz 80%, Kieferorthopädie 80%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 260 EUR, Kurleistungen, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Pauschalleistung, keine allgemeine Selbstbeteiligung, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.02.2020

EGO

Ergänzungs-Baustein zu Tarif AZP, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.02.2020

PS3

Stationärer Tarif, Mehrbett-Zimmer, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2018

PSV

Stationärer Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2017

T43

Krankentagegeldtarif für angestellte, freiberufliche und selbständige Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis maximal 250 EUR versicherbar, Höchstaufnahmealter 60 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.2013, BAP Jan 2017

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt am 01.01.1995, BAP Jan 2022

Ihre Fragen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontaktdaten Kompetenz-Center

Tel	+49 (8233) 79 450 - 411
Fax	+49 (8233) 79 450 - 413
Mail	kv@inpunkto24.de