

AOK oder PKV?

Kassenwechsel? Viele Vorteile bei der AOK!

www.aok.de

Top-Versicherungsschutz für wenig Geld?

Seite 8, 9



Inhalt

Vor- oder Nachteile?	3
Krankenversicherung: GKV – PKV	4
Privates Versicherungsrecht	5
Vorteile der PKV?	7
Top-Versicherungsschutz für wenig Geld?	8
Die Beiträge im Alter	9
AOK – Gesundheit in besten Händen	12
Koina Büakkahr van dar BKV zur GKVI	15

Informationen

Verbraucherzentralen und ihre Beratungsstellen www.verbraucherzentrale.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) www.patientenberatung.de

www.finanztip.de

Vor- oder Nachteile?

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

"Ist Ihre Krankenkasse auch zu teuer?" Mit solchen oder ähnlichen Argumenten wirbt die "private" Krankenversicherung um neue Versicherte. Für jüngere Frauen und Männer, hoch verdienend und ohne zu versichernde Angehörige kann die PKV durchaus preisgünstiger sein als die AOK. Gibt es diese Beitragsvorteile auch in ferneren Jahren? Ist der Versicherungsschutz vollständig – auch für (künftig) zu versichernde Familienangehörige? Bietet der "maßgeschneiderte" Tarif alle Leistungen, wie sie bei der AOK selbstverständlich sind? Kann ich später einmal wieder in die AOK zurück?

Fragen über Fragen! Diese Broschüre zeigt die Unterschiede zwischen Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) auf, sie kann jedoch nicht alle Fragen beantworten. Dafür ist die Thematik zu komplex. Lassen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AOK beraten, prüfen Sie genau und wägen Sie alle Argumente sorgfältig ab: Für eine Entscheidung, die Sie wahrscheinlich lange, meist auf Lebenszeit, binden könnte.

Ihre

AOK - Die Gesundheitskasse.





Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – sie beaufsichtigt die privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) – erklärt die Unterschiede in einem "amtlichen Informationsblatt". Sinngemäß wird dort ausgeführt:

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt.

Die Beiträge werden regelmäßig nach einem bundeseinheitlichen Prozentsatz (ggf. zuzüglich kassenindividueller Zusatzbeitrag) des Einkommens bemessen und im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten (wenn in dieser Broschüre Ehegatten genannt werden, sind auch eingetragene Lebenspartner gemeint) und Kinder beitragsfrei mitversichert.

In der PKV ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe richtet sich nach dem Alter und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben. Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen (Anwartschaftsbzw. Kapitaldeckungsverfahren).

Ein Wechsel des PKV-Unternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjah-



res möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer - mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif - keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden (für vor dem 1.1.2009 privat Krankenversicherte gelten Sonderregelungen). Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die GKV ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

Dieses Informationsblatt ist vor Abschluss eines Vertrages gegen Empfangsbestätigung auszuhändigen.

Viele Klauseln

Während bei der GKV Versicherungsvoraus-

setzungen, Beiträge und Leistungen im Sozialgesetzbuch (SGB) festgelegt sind (zuzüglich Exklusivleistungen nach der Satzung), gelten für die PKV Versicherungsaufsichtsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz, Allgemeine Versicherungsbedingungen und individuelle Tarifbedingungen.

Achten Sie insbesondere auf folgende Punkte: Gibt es allgemeine/besondere Wartezeiten? Werden die Versicherungszeiten in der GKV für alle Leistungen angerechnet? Wie lange gibt es eine Leistungsbegrenzung (z. wB. für Zahnbehandlung und Zahnersatz)? Kann der Gesundheitszustand Leistungen ganz oder teilweise ausschließen, ggf. auch rückwirkend? Oder sind Risikozuschläge zu bezahlen?

Müssen bisherige Erkrankungen und alle Veränderungen bis zur Annahme des Antrags angegeben bzw. angezeigt werden? Sind dazu Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Versicherungsträger usw. jeweils von der Schweigepflicht zu entbinden?

