

Das ist Ludwig M., 65 Jahre alt und selbständiger Bäckermeister im Ruhestand.
Seit seiner Lehre ist er Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.
Seine Überzeugung:
Auf das soziale Sicherungssystem in Deutschland ist Verlass!
Das Bild oben zeigt ihn allerdings gerade, nachdem er erfahren musste, dass er knapp 7.000 Euro seiner Zahnersatz-Rechnung selbst tragen darf...

# PRIVAT-Report

# Private Krankenversicherung

So finden Sie Ihren Wunschtarif

Ausgabe 2019
incl.
Tarifwechsel nach § 204 VVG,
Beitragsentlastung im Alter,
Notlagentarif u.v.a.m.!



### Vorab:

Diesen PRIVAT-Report gibt es seit dem Jahr 2002. Seitdem wurde er ständig aktualisiert und erweitert.

Bis Januar 2013 trug dieser PRIVAT-Report den Titel "Großschadentarife in der Privaten Krankenversicherung - so sparen Sie bis zu 60 Prozent Ihrer PKV-Beiträge!"



Das ist Ludwig M., 65 Jahre alt and selbständiger Bäckermeister im Ruhestand. ieit seiner Lehre ist er Miglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Seine Überzeugung: suf das soziale Sicherungssystem in Deutschand ist Verlast. Das Bild oben zeigt ihn allerdings gerade, nachdem er erfahren mussie, dass er knapp 7,000 Euro seiner Zübersetz Sechume.

# **PRIVAT-Report**

Großschadentarife in der Privaten Krankenversicherung

> So sparen Sie bis zu 60 % Ihrer PKV-Beiträge!



© 2002-2013 80Ga Versicherungsmakler GmbH Hauptstr. 43, 08294 Lößnig. Tel, 03771/32375, Fax, 33256, möhl 0171/8943900 elli infoßjausgach, internet. http://www.susga.de HRB Chemnitz 14834, Gof Frank Ulbricht Vermitteregister. DerPo-37WLD-62, IlK Chemnitz Vor einigen Jahren habe ich den Titel geändert. Dies nicht etwa, weil ich Tarife mit besten Leistungen unter Akzeptanz einer hohen fest kalkulierbaren Selbstbeteiligung nicht mehr empfehle!

Die seit 2013 geltende Unisex-Tariflandschaft ist (nachdem schon die "neue Tarifwelt" seit 2009 deutliche Verteuerungen brachte) die eigentliche Ursache.

Während zuvor die Großschadentarife einen deutlichen Beitragsvorteil für den Kunden bedeuteten, findet man sie heute beitragsmäßig eingeordnet zwischen Normal- und Billigtarifen.

Da von 60 Prozent Einsparung zu sprechen, passt einfach nicht!

Bis 2012 konnte sich ein beispielsweise 44-Jähriger für 121 Euro im Monat versichern. Dies mit 1-Bett-Zimmer und Privatarzt bis 5-fach GOÄ, 85 % Zahnersatz, Heilpraktiker, Psychotherapie u.v.a.m. und incl. der Pflegepflichtversicherung.

Im Jahr 2019 zahlen die 44-Jährigen unisex jeweils rund 400 Euro (incl. Pflegepflichtversicherung) in einem billigen Tarif mit niedriger Selbstbeteiligung, in einem preiswerten Tarif mit moderater SB oder aber in einem empfehlenswerten Großschadentarif mit hoher SB.

Raten Sie mal, wofür sich der Durchschnittskunde da entscheidet...

Und obwohl die qualitative Einschätzung subjektiv ist, erkennt man sicher, dass die früheren Vorteile der Großschadentarife zumindest beitragsmäßig nicht mehr existieren, obwohl sie wegen der hohen Leistung nach wie vor sehr empfehlenswert sind!

# Über mich

### Darf ich mich Ihnen vorstellen?

### Mein Name ist Frank Ulbricht, Jahrgang 1956.

Ich bin seit 1990 in der Versicherungsbranche tätig, seit 1992 als Versicherungsmakler und seit 1997 als Geschäfts-Führer der SüGa Versicherungsmakler GmbH.

Seit der Jahrtausendwende habe ich mich zunehmend auf die Gesundheits-Versicherung spezialisiert, weil damals schon absehbar war, dass die üblicherweise angebotenen Tarife nicht mehr lange bezahlbar sein werden.



Seit der Gesundheitsreform und vor allem mit der Einführung der Unisex-Tarife am 21.12.2012 hat sich die Situation am Krankenversicherungsmarkt weiter verschärft, so dass immer mehr Menschen nach Alternativen suchen. Ich bin damit im Markt der teuersten Versicherung tätig, die es für Privatpersonen überhaupt gibt! Und ist Ihre Gesundheit nicht schon teuer genug?

### Ich bin Ihr Gesundheitsfinanzierer

Die GESUNDHEITS-Finanzierung ist eine andere, nämlich die bessere Form der Krankenversicherung.

Wegen der gesetzlichen Vorgaben der Gesundheitsreform müssen wir uns zwar im Rahmen der althergebrachten Krankenversicherung bewegen, jedoch gibt es auch hier sehr interessante Tarife, die kaum jemand kennt und die üblicherweise nicht offensiv beworben werden. Wer gesundheitsbewusst lebt und eigenverantwortlich handelt, wird sich meinem Angebot aber sehr schnell erschließen!

### Warum steht die Krankenversicherung auf dem Kopf?

Versicherungen sollen unvorhersehbare Risiken abdecken, die man selbst nicht tragen kann.

Bei der Krankenversicherung ist das scheinbar anders. Dort wünschen sich viele Versicherte eine niedrige Selbstbeteiligung, also beispielsweise 300 oder 600 Euro im Jahr.

Sind das aber Beträge, "die man selbst nicht tragen kann"?

Schon die jährlich zu zahlenden Prämien sind doch zehnfach höher...

Und was heißt "unvorhersehbar"?

Kosten in Höhe von 300 oder 600 Euro im Jahr sind nicht unvorhersehbar. Diese fallen doch bei den meisten Versicherten ganz automatisch an - für Vorsorge beim Arzt oder Zahnarzt oder für diese oder jene Erkältung oder andere Kleinigkeit.

Und es bleibt dabei: Eine Selbstbeteiligung kann man kalkulieren – Lücken im Tarif garantiert nicht!

### Ist das nicht merkwürdig?

Wenn man länger darüber nachdenkt, kommt man vielleicht auf die Idee, das Risiko "Krankheit" wieder vom Kopf auf die Füße zu stellen.

Das funktioniert hervorragend, wenn man eine höhere Selbstbeteiligung vereinbart und einen Tarif wählt, der darüber hinaus beste Leistungen bietet und alle existenzbedrohenden Risiken abdeckt. Die Prämie sinkt dramatisch und gibt dem Versicherten einen hohen Liquiditäts-Spielraum.

### Drastische Prämienerhöhungen durch Neue Welt und Unisex-Tarife

Seit der Gesundheitsreform kann man in kürzester Zeit dramatische Prämiensteigerungen feststellen.

Empfehlenswerte Unisex-Tarife beginnen derzeit für unsere 44-jährige Referenzperson bei rund 350 bis 400 Euro Monatsbeitrag incl. Pflegepflichtversicherung.

Wie Sie feststellen, ist auch von der Werbeaussage, dass Frauen auf Grund der Unisex-Tarife künftig etwas günstiger versichert werden können, nicht viel übrig geblieben! Der Unmut der Kunden ist verständlich!

Möglicherweise führt dies aber zu einem beschleunigten Umdenken bei den Versicherten und zur Erkenntnis, dass eine Krankenversicherung kein Sparvorgang ist, sondern eine Risiko-Absicherung.

Ob sich jetzt wieder mehr freiwillig Versicherte für die gesetzlichen Kassen entscheiden, wird die Zeit zeigen.

Meistens ist es ja so, dass die Äpfel in Nachbars Garten am Begehrlichsten sind!

Da kann es leicht passieren, dass man später zur Erkenntnis gelangt, dass das jeweils andere System doch die bessere Lösung war...

### Daher meine Bitte an Sie:

Bitte denken Sie über meine und IHRE Gesundheits-Philosophie etwas länger nach, denn es geht hier wirklich um IHR Geld und um IHRE Gesundheit!

Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihr Interesse und wünsche Ihnen eine entspannte Lektüre!

Ihr

Frank Ulbricht Gesundheitsfinanzierer

T. MMy

**Kunden-Hotline: 03771 – 300 400** 

# Bevor es los geht

Leider habe ich im Laufe der Jahre so viele Kunden getroffen, die nicht die geringsten Kenntnisse über eine Krankenversicherung besaßen (und doch schon eine abgeschlossen hatten), dass ich mich veranlasst fühlte (wahrscheinlich viel zu spät), vorab diese Seite mit den elementarsten Informationen einzufügen.

Eine Private Krankenversicherung ersetzt finanzielle Aufwendungen im Krankheitsfall und für die Gesundheitsvorsorge im Rahmen des vereinbarten Versicherungsumfangs.

Der Versicherungsumfang wird zu Beginn des Vertrages definiert und kann nicht einseitig durch den Versicherer reduziert werden.

Grundvoraussetzung für die Erlangung des Versicherungsschutzes ist die Versicherbarkeit (Selbständige, Freiberufler, Studenten, Hausfrauen/-männer und Kinder, Beamte und Angestellte mit hohen Einkommen) sowie die Versicherungsfähigkeit nach Bonität und Gesundheitszustand.

Der Gesundheitszustand wird durch eindeutige Fragen im Antrag abgefragt. In einigen Fällen sind zusätzlich Arztatteste beizubringen.

Verletzt der Antragsteller die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten und der Kunde muss sich einen neuen Versicherer suchen, was dann sehr schwierig bzw. fast unmöglich ist.

Wird ein Antragsteller während der Antragsaufnahme von einem Vermittler überredet, bestimmte Vorerkrankungen nicht in den Antrag aufzunehmen, so handelt es sich beim Vermittler um einen Betrüger und beim Kunden um einen Betrogenen. Leider ist der Vorgang in den meisten Fällen abschließend geklärt, wenn der Kunde den Tatbestand durch seine eigenhändige Unterschrift unumkehrbar macht. Dessenungeachtet kommt wohl die übergroße Mehrheit der Verträge ehrlich zustande.

Der Versicherer prüft (vor allem in der Anfangsphase der Vertragsbeziehung) die Angaben des Versicherten durch Arztanfragen nach, sofern sich Anhaltspunkte für eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung ergeben.

Natürlich kann der Versicherte auch bei korrekter Beantwortung der Gesundheitsfragen erkranken und sich in ärztliche Hände begeben. Dann hat der Kunde nichts zu befürchten.

Für Problemkunden (in Bezug auf Bonität, Gesundheitsfragen und/oder fehlende Vorversicherung) bleibt zumeist nur die Versicherung im Basistarif, der sich am Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert und auch schwerkranken Antragstellern ohne versicherungsmedizinische Zuschläge offen steht. Die versicherten Leistungen liegen weit unter denen üblicher PKV-Tarife.

Wichtig ist es immer, sich zu vergewissern, welchen Leistungsumfang der letztlich ausgewählte Tarif hat. Dabei sollte der Versicherte seinen Bedarf nicht am Gesundheitszustand bei Abschluss des Tarifes messen, sondern hauptsächlich ans Alter denken.

Selbstverständlich darf der Kunde höhere als die versicherten Leistungen in Anspruch nehmen, muss dann aber mit gekürzten oder komplett gestrichenen Rechnungen leben.

### PRIVAT-Report

Hat man Krankentagegelder mitversichert, ist es ratsam, von Zeit zu Zeit diese an das tatsächlich erzielte Einkommen anzupassen. Der Versicherer darf die Krankengeld-Zahlungen reduzieren, wenn das Tagegeld zu hoch angesetzt war, der Versicherte sich also im Krankheitsfall besser stellt, als im Erwerbsleben.

Im Krankheitsfall ist der Krankenschein sofort an die Gesellschaft zu senden und zudem das vollständige Arbeitsverbot zu beachten.

Die Versicherer erhöhen von Zeit zu Zeit die Prämien, wenn erhöhte Leistungs-Aufwendungen dies erfordern. Der Versicherte erhält dann ein Sonderkündigungsrecht und könnte sich nach einem neuen Tarif umsehen.

Auf Grund der Gesundheitsreform und der Einführung der Unisextarife lohnt ein Wechsel zu einem anderen Versicherer nur selten. Der Versicherte hat ein höheres Eintrittsalter und muss neue Gesundheitsfragen beantworten.

Zudem würden (bei Altverträgen, die vor dem 1.1.2009 abgeschlossen wurden) die gebildeten Alterungsrückstellungen komplett verfallen.

Alle Verträge mit Beginn ab 1.1.2009 bilden portierbare Alterungsrückstellungen. Bei einem Wechsel zu einer anderen Gesellschaft würden diese dorthin übertragen.

Bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer wird die ausgesprochene Kündigung erst wirksam, wenn der Folgeversicherer den Versicherungsschutz bestätigt.

Eine Vertragsbeendigung ohne Abgabe einer Folgebescheinigung ist seit Einführung der Versicherungspflicht am 1.1.2009 nicht mehr möglich.

Ein Wechsel in eine gesetzliche Krankenkasse ist nur möglich, wenn man vor dem 55. Geburtstag eine versicherungspflichtige Tätigkeit aufnimmt.

Die Mitversicherung in der Familienversicherung des Ehepartners ist bei Einhaltung der Randbedingungen auch oberhalb des Alters 55 möglich.

Nichtversicherte, die einen neuen Versicherungsvertrag eingehen wollen, müssen normalerweise Strafbeiträge für die nichtversicherte Zeit entrichten. Deren Höhe richtet sich nach dem Monatsbeitrag netto (ohne den 10 % gesetzlichen Zuschlag und ohne Pflegeversicherung) des neu abgeschlossenen Tarifes und der Dauer der Nichtversicherung. Es werden im ersten fehlendem Jahr sechs Nettobeiträge gefordert und in jedem weiteren fehlenden Jahr zwei Nettobeiträge.

Eine Private Krankenversicherung muss auch im Alter bezahlbar bleiben. Dafür gibt es die bereits erwähnten Alterungsrückstellungen, die aber nicht verhindern, dass die Prämien steigen. Zusätzlich bieten sich daher Sparpläne innerhalb des PKV-Vertrages (sog. Beitragsentlastung im Alter) an oder separate Sparpläne.

Sind die Prämien im Laufe der Jahre zu sehr gestiegen, kann man mit einem Tarifwechsel gemäß § 204 VVG in einen günstigeren Tarif innerhalb seiner Gesellschaft wechseln. Die Alterungsrückstellungen gehen dabei nicht verloren.

Kann man seine PKV-Prämien nicht mehr zahlen, fällt man automatisch in den seit 1.8.2013 geschaffenen "Notlagentarif". Dieser leistet bei einem verminderten Monatsbeitrag von rund 100 Euro nur noch bei akuten Notfällen.

Soweit dieser "Crashkurs", der nur die allernotwendigsten Grundinformationen enthält.

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht hat uns verpflichtet, Ihnen vor Vertragsabschluss einer PKV das folgende amtliche Informationsblatt zu übergeben:

# Informationsblatt Krankenversicherung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Stand 08.01.2016)

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

### 1 Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung 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 als Prozentsatz des Einkommens bemessen. Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten und Kinder beitragsfrei mitversichert.

### 2 Prinzipien der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe des Beitrages 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. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als Anwartschaftsdeckungsverfahren oder Kapitaldeckungsverfahren. Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres 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<sup>1</sup>. Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen. <sup>1</sup> Waren Sie bereits vor dem 01.01.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen

# So finden Sie den passenden PKV-Tarif für I H R E Ansprüche!

### Liebe Beitragszahler,

als mir vor einigen Jahren ein guter Kunde - in den vielen Jahren unserer Geschäftsbeziehung waren wir fast zu Freunden geworden - die Freundschaft kündigen wollte, schrillten bei mir die Alarmglocken. Was hatte ich falsch gemacht? NICHTS? ODER DOCH? Ich war mir keiner Schuld bewusst, hatte ich doch immer auf einen preiswerten und vernünftigen Versicherungsschutz für meine Kunden geachtet. Und da kam plötzlich einer meiner wichtigsten Kunden und sagt, dass er nicht bereit sei, weiterhin jeden Monat fast 400 € für seine Private Krankenversicherung auszugeben. Zunächst war ich schockiert, hatte er doch eine sehr gute Absicherung mit sehr guten Leistungen, mit Zahnersatz bis zu 80% des Rechnungsbetrages und mit einem ordentlichen Krankentagegeld. Die Pflegeversicherung war in dem genannten Beitrag auch schon enthalten. Wäre er in der gesetzlichen Krankenversicherung verblieben, hätte er seinerzeit rund 600 € monatlich zahlen müssen, und deren Leistungen waren schon damals löchrig!

400 € also für einen rund 50-jährigen Mann – bei einem Tarifstand im Jahr 2002 - was sollte ich da falsch gemacht haben?

Nun, es stellte sich heraus, dass der Vertrag stimmte, alles war perfekt - nur eben nicht für diesen Kunden. Er hatte andere Vorstellungen. Als Selbständiger könne er es sich sowieso nicht leisten, krankzumachen, und als durchtrainierter Sportler war er noch dazu kerngesund. 4.800 € zahlte er jährlich an seine Krankenversicherungsgesellschaft und glücklicherweise benötigte er im Jahr nur ärztliche und zahnärztliche Leistungen im niederen dreistelligen Bereich, und das auch nur für Vorsorgeuntersuchungen und hin und wieder für eine Zahnbehandlung.

### Wie kann man diesem Kunden helfen?

Eine gute Frage! Das einfachste wäre, auf eine spartanische Vertragsform abzurüsten, mit einfacheren Leistungen, vielleicht ohne Krankengeldabsicherung und für alle Leistungen etwas Selbstbeteiligung vereinbaren? Das hätte ca. 80 Euro Ersparnis gebracht, nicht mal 1.000 Euro im Jahr, und seine Beitragsbelastung wäre immer noch fast 4.000 Euro. Das schlimmste wäre, die nächste Beitragserhöhung würde diese Einsparung vielleicht zur Hälfte auffressen und am Ende würde er wegen der ins Auge gefassten Leistungsreduzierung viele Leistungen selbst bezahlen müssen.

# Eine Radikallösung musste her!

Aber welche? Gar keine Krankenversicherung abschließen und alle Rechnungen selbst bezahlen? Das wäre wohl zu heiß, ganz davon abgesehen, dass auch die Krankenversicherung inzwischen eine Pflichtversicherung ist und nicht einfach weggelassen werden kann. Und dann das Risiko: Was ist, wenn ein schwerer Unfall passiert oder eine komplizierte Krankheit auftritt? Nein, ohne Versicherungsschutz zu leben, ist zu riskant.

Wie könnte dann aber die gesuchte Radikalkur aussehen?

Nach vielen Zwischenstationen hatten wir schließlich gemeinsam eine Lösung gefunden, und die hatte sich gewaschen.

### Das biometrische Risiko

Aber langsam, zunächst ging es erst einmal darum, einige grundsätzliche Dimensionen zu klären.

Die erste Frage war: "Was muss eine Krankenversicherung eigentlich leisten?" Die Vorstellungen gingen weit auseinander, ganz einfach deswegen, weil wir beide bisher keine eigenen Erfahrungen mit wirklich schweren Krankheiten gemacht hatten. Über eins aber waren wir uns klar: eine Krankenversicherung muss existentiell bzw. lebensnotwendig wichtige Risiken absichern! Das klingt logisch!

Wenn man regelmäßig nur 400 Euro Krankheitskosten im Jahr hat, erscheint es unsinnig, dafür 400 Euro Beitrag (im Monat) zu zahlen. Selbst 100 Euro monatlich wären rein rechnerisch zu viel. Der Grund ist leicht erklärt: Die Krankenversicherung sichert ein biometrisches Risiko ab – und das ist vorab nicht messbar. Es kann sein, dass man bis ins hohe Alter fit ist, es kann aber auch sein, dass man im Alter von 25 Jahren eine schwere Krankheit bekommt, die jährlich 30.000 Euro Kosten verursacht. Es gibt keinen Menschen auf dieser Weltkugel, der seine zukünftigen Krankheitskosten kennt!

# Was ist existentiell wichtig oder lebenserhaltend?

Gut, wir wollten also existentiell bzw. lebensnotwendig wichtige Risiken absichern. Schnell waren wir uns einig, was darunter zählt: Arzt, Zahnarzt und Krankenhausaufenthalt!

Bei längerem Nachdenken kamen aber die ersten Bedenken. Kann man das so einfach auf diese Formel herunterspielen? Natürlich nicht!

Ambulante Behandlungen sind immer "billig"? FALSCH! Das beste Beispiel ist doch die Dialyse, von der Chemotherapie ganz zu schweigen! Und stationär soll es ein EIN-Bettzimmer sein! WIEDER FALSCH, denn ein Einbettzimmer ist reiner Komfort. Die medizinische Behandlung wird davon in keiner Weise berührt! Sie fühlen sich im Einbettzimmer wohler – das kann zu Ihrer Gesundung beitragen, aber lebensnotwendig ist es nicht!

Was also ist lebenswichtig, existenzerhaltend bzw. im Ernstfall lebenserhaltend? Hier sind die wichtigsten drei Punkte aufgeführt:

- Arztkosten ambulant
- Krankenhauskosten allgemeine Pflegeklasse
- Heil- und Hilfsmittel

Sie wundern sich, dass der Zahnbereich komplett fehlt? Ich persönlich denke, dass es schön ist, anständige dentale Leistungen zu erhalten, wobei die Kosten dafür aber nicht existenzgefährdend sind. Doch dazu später mehr!

### Heil- und Hilfsmittel? Was soll das?

Ganz einfach, schaffen wir uns doch mal einen Überblick, was darunter zählt! Wie es der Name sagt, eben solche Kleinigkeiten wie Bandagen, Gummistrümpfe, Gehhilfen und ähnliches. Das kann man alles selbst bezahlen denken Sie? Eben nicht, wenn es sich beispielsweise bei der "Gehhilfe" nicht um einen Smart, sondern um einen elektronisch sensorgesteuerten Krankenfahrstuhl handelt!!!

Und da fangen die Probleme an. Im "Kleingedruckten" der Gesellschaften fanden wir dann die erstaunlichsten Sachen. Manche Gesellschaften erstatten für den Krankenfahrstuhl die echten Kosten, andere begrenzen die Leistungen z.B. auf 620 Euro alle fünf Jahre. Manche wiederum machen gar keine Angaben und der Kunde ist der Willkür der Beamtenstuben ausgesetzt. Und das bei realen Kosten von 3.000 oder 5.000 Euro, im Extremfall sogar 10.000 Euro, die durchaus nicht erst nach fünf Jahren neu entstehen müssen. Oder haben Sie noch nie ein kaputtes Auto gesehen? Krankenfahrstühle nehmen auch am Straßenverkehr teil!

Dabei sind das noch kleine Summen im Vergleich zu anderen Hilfsmitteln! Ein Heimdialysegerät verursacht Kosten von rund 1.000 Euro im Monat.

Auch in anderen Bereichen können extreme Kosten anfallen! Psychotherapieleistungen sind extrem teuer und können über Jahre andauern! Nun sagen Sie nicht, dass Sie einen stabilen Gemütszustand haben und dass "das" Ihnen nicht passieren kann. Ich kenne einige Beispiele, wo "es" doch passiert ist! Und Sie kennen sicher auch welche!

# Aspirin oder Psychotherapie?

Das klingt dramatisch und das soll es auch!

Manchmal höre ich von einem Kunden, dass seine Gesellschaft sogar das Aspirin bezahlt und dass er suuuuper zufrieden ist. Ganz davon abgesehen, dass es vielleicht ein anderes Mittel war, ist es aber Unsinn, darauf Wert zu legen. Für Aspirin (oder irgendein ähnliches Mittel) braucht man keine Krankenversicherung!

Das sind dann vielleicht genau die Kunden, die im Ernstfall eine fünf- oder sechsstellige Summe aufbringen müssen, weil zwar das "Aspirin" mitversichert war, aber leider nicht die Psychotherapie (oder nur für 20, 30 oder 40 Sitzungen). Und wer glaubt, dass man die "Kopfkrankheiten" innerhalb gravierend kurzer Zeit heilen kann, der liegt garantiert falsch.

Richtig schlimm wird es also erst dann, wenn Summen in diesen Größenordnungen nicht von der Krankenversicherung übernommen werden. Natürlich aus Kostengründen, denn bei manchen Kassen reduziert sich der Patient auf eine Kostenstelle.

Besonders tragisch ist es, dass am Ende lediglich rund zehn Gesellschaften übrig blieben, die auch im Kleingedruckten ihren Kunden einigermaßen akzeptable Leistungen boten! Und dabei waren nur vier oder fünf Tarife, die nach Bedingungen <u>und</u> Prämie betrachtet nahe am Optimum lagen! Das Optimum gibt es also nicht. Und das muss es auch nicht geben, wenn man sich für einen der besseren Tarife entscheidet und sich außerdem nicht auf die Versicherungsgesellschaft allein verlässt, sondern auf Eigenverantwortung setzt und eigene Rückstellungen bildet.

# Zehn von 45 blieben übrig!

Das ist dramatisch! Wenn es Sie interessiert, fragen Sie mich, welche Gesellschaften ich persönlich für die besseren halte.

Vorab: In diesem PRIVAT-Report erfahren Sie leider keine perfekte Lösung, aber doch die nach der Gesundheitsreform und der Einführung der Unisex-Tarife bestmögliche Lösung!

Falls Sie mein Angebot nicht interessiert und Sie sich selbst "umsehen" wollen, dann wissen Sie jetzt wenigstens, auf welche Aspekte in den Bedingungen Sie besonders achten sollten.

### PRIVAT-Report

Denken Sie beispielsweise an folgende Punkte (natürlich ist das eine unvollständige Aufzählung!):

- künstliche Ernährung (das kann bis zu 500 Euro im Monat kosten)
- CPAP-Geräte (zur Überwachung der Schlafapnoe)
- Heimdialysegerät (Leihgebühren und Service können sich leicht auf 1.000 Euro im Monat summieren)
- Stoma-Patienten verursachen Kosten von ca. 500 Euro im Monat (das allein ist noch nicht existenzbedrohend)
- Wenn für den Krankenfahrstuhl It. Bedingungen beispielsweise nur 620 Euro gezahlt werden, dann bleibt es bei dieser Summe, sofern der Tarif nicht geändert wird (vor 20 Jahren wurden dort 1.200 DM erstattet, heute kostet der Krankenfahrstuhl das 5-fache der damaligen Summe, der Erstattungsbeitrag wurde nur AUFgerundet!)
- Welche Erstattung gibt es für Hörgeräte? (diese werden immer doppelt benötigt, auch für das gesunde Ohr!)
- Leistet "Ihr" Tarif auch in gemischten Anstalten (ein mitunter übertrieben dargestelltes Problem!)? Ich erkläre Ihnen das gern!
- Und welche Kostensätze sind angemessen? 1,7-fach, 2,0-fach, 2,3-fach, 3,5-fach oder darüber???
- Orthopädische Schuhe (viele Gesellschaften zahlen nur die Einlagen, glücklicherweise kein existenzbedrohendes Risiko)

Alle diese Einzelheiten hier zu besprechen, würde zu weit gehen. Wenn man sich die Krankenversicherungsprospekte anschaut, könnte man meinen, die o.g. Zahl "10 von 45" sei unreal. Ganz real ist sie ja auch nicht, sondern Ergebnis meiner subjektiven Recherchen. Es kann also durchaus sein, dass andere Vermittler nur auf fünf Gesellschaften kommen, andere aber auf 15 oder 20.

Das ist aber schon alles! Letztendlich müssen Preis UND Leistung einigermaßen stimmen.

### Und der Zahnbereich?

Mein Bekannter wäre da gern versichert – und ich bin es auch! Aber richtig existenzbedrohend oder lebensnotwenig ist der Zahnbereich nicht. Es stimmt, die Zähne können echt weh tun und sogar weitere Symptome hervorrufen. Aber ist ein einzelner Zahn oder selbst eine Brücke so teuer, dass es sich lohnt, dafür Unsummen an Versicherungsbeiträgen auszugeben? Sicher nicht.

Man ist es eben so gewöhnt! Dies mag auch darin begründet sein, dass der Zahnersatz für viele Versicherte der erste große "Schadenfall" in der Krankenversicherung ist. Eine Vollversorgung ist schon teuer. Aber ist sie so teuer, dass man von einer Existenzbedrohung sprechen kann?

Und fragen Sie besser nicht, was die meisten Gesellschaften im Zahnbereich erstatten! Aus "80 % Zahnersatz" im Prospekt werden schnell mal 40 oder 60 Prozent, bezogen auf die tatsächlichen Kosten. Der Grund sind Zahnstaffeln, die den Zahnschutz in den Anfangsjahren (und in einigen Fällen sogar dauerhaft!!!) begrenzen.

Denken Sie mal drüber nach!

Das Thema Zahnersatz hat auch im GKV-WSG ("Wettbewerbsstärkungsgesetz", im Volksmund Gesundheitsreform genannt) Einzug gefunden. Bei der dort geregelten

generellen KV-Versicherungspflicht geht der Gesetzgeber davon aus, dass eine Krankenversicherung dann anerkannt wird, wenn sie ambulante und stationäre Leistungen mit nicht mehr als 5.000 Euro kalenderjährlichen Selbstbehalt beinhaltet.

Vom Zahnbereich kein Wort! Einzelheiten zur Gesundheitsreform finden Sie im Anhang!

## Ein- und Aussteigertarife

Einsteigertarife gibt es viele. Warum sie Einsteigertarif heißen, sagt schon der Name: Weil sie zum AUS-Steigen animieren sollen! Jeder Versicherte muss sich fragen: Soll ich da DRIN bleiben? Oder sollte ich lieber AUF-Steigen?

Letzteres wäre wohl besser, wenn man weiß, dass viele EIN-Steiger-Tarife mit absolut niedrigen Leistungen kalkuliert sind.

Das Problem daran äußert sich in zwei Punkten: Einerseits ist es so, dass man meist erst dann die Leistungslücken bemerkt, wenn es zu spät ist. Nämlich, wenn man Leistungen benötigt, die über die "normalen" Sachen hinausgehen! Dabei sind es meist gerade die weniger gut betuchten Kunden, die solch einen Einstiegstarif abschließen, um Beiträge zu sparen.

Andererseits dürften diese Tarife eine deutlich höhere Beitragssteigerung insbesondere im Alter aufweisen, weil gesunde "Risiken" den Tarif verlassen und dieser somit überaltert. Zudem sind diese Tarife nur mit niedrigen Alterungsrückstellungen kalkuliert, weil sie ja nur für eine kurze Verweilzeit geplant waren.

Der "Spareffekt" dreht sich dann um!

Meine Meinung Billigtarife sind die falsche Methode, um Kosten zu sparen. Es gibt immer kostendämpfende Ausschlüsse und Begrenzungen. Leider weiß man beim Abschluss einer Krankenversicherung NIE, welche Leistungen man später wirklich benötigt.

Fragen Sie mal den Vertreter, der solche Tarife verkauft, nach dem Leistungsumfang! Sprechen Sie ihn direkt auf die Kostenübernahme für existentiell wichtige und lebenserhaltende Maßnahmen an. Mitunter hören Sie dann den Satz "Wir haben noch Niemanden im Regen stehen lassen!" Wenn dem so ist, warum fixieren diese Versicherer das dann nicht in ihren Versicherungsbedingungen? Eine etwaige Kulanzregelung kann jederzeit aufgehoben werden!

Seien Sie also hellhörig, wenn Sie den Satz mit dem "Regen" hören. Es könnte auch sein, dass Sie vom Regen in die Traufe kommen!

# Deprimierend?

Die Hochglanzprospekte der Versicherungsgesellschaften sahen "anders" aus. Ist das nicht deprimierend? **JEIN**, Ja und nein!

**Ja,** weil es einiger Recherchearbeit bedurfte, um diese Details zu eruieren. Eine "sichtbare" und sofort auffallende Nennung der Ausschlüsse und Begrenzungen gibt es selbstverständlich nicht, doch ist es selbst für den Versicherungsmakler schwierig, die Bedingungen aller Gesellschaften zu durchschauen!

Nein, weil ich damit gerechnet hatte.

Versicherungen fangen nun mal mit VER an, und die Kosten im Gesundheitswesen explodieren. Nicht erst jetzt, sondern schon seit gestern und vorgestern. Langsam wird eine hochklassige medizinische Versorgung für den Normal-Versicherten unbezahlbar! Es gibt nur eine Lösung: "Stellen Sie nicht allzu hohe Anforderungen an Ihre Versicherungsgesellschaft und Sie werden nur noch positiv überrascht!"

Noch schöner wäre es allerdings, wenn Sie hohe Anforderungen stellen könnten und trotzdem positiv überrascht wären! Ich zeige Ihnen, wie Sie das schaffen!

### Jede Menge Kohle...

Da sind wir schon beim Thema Geld. Die zweite Fragestellung war "Lohnt es sich überhaupt, am Krankenversicherungsbeitrag zu sparen?"

Machen Sie doch mal folgende Rechnung: Stellen Sie sich vor, ein Berufsanfänger mit 18 Jahren zahlt bis an sein Lebensende (nehmen wir an, er oder sie wird 80 Jahre alt) monatlich 100 Euro in einen Sparvertrag ein. Dieser Sparplan hätte eine Nettorendite von 5 % p.a. und der Einzahlbetrag bliebe über die gesamte Spardauer von 62 Jahren konstant bei 100 Euro monatlich. Was glauben Sie, welcher Betrag nach 62 Jahren zur Verfügung stünde?

RUND 500.000 Euro! Eine Menge "Kohle – aus nur 100 Euro entstanden!

# Was hat das mit der Krankenversicherung zu tun?

Möglicherweise sehr viel!

Sie sind (sehr wahrscheinlich) nicht 18 Jahre alt und (mit Sicherheit) haben Sie auch keinen Sparplan mit 100 Euro monatlich und erst recht nicht mit 5 % Nettorendite. Da muss man schon gute Börsenanlagen haben, um das heute zu erwirtschaften. Dennoch sollten Sie mal darüber nachdenken dürfen, was passieren würde, wenn Sie diesen Sparplan eingehen könnten oder eingehen würden. Vielleicht, indem Sie Ihre Krankenkassenbeiträge um nur 100 Euro monatlich gesenkt hätten...

Natürlich ist dieses Beispiel maßlos übertrieben. Sie bekommen heute nicht mal 2 % Zinsen und die Spardauer mit über 62 Jahren ist extrem lang. Da muss man dann auch die Inflationsrate berücksichtigen aber auch, dass die Zinsen irgendwann mal wieder steigen...

Wenn Sie nun an Ihre 400, 500 oder 700 Euro Krankenversicherungsprämien denken, sehen Sie diese wahrscheinlich in einem anderen Licht.

Können Krankheiten so teuer sein?

Aber auch für "ältere" Versicherte lohnt es sich, zu rechnen. Ein heute selbständiger Fünfzigjähriger, der monatlich 500 Euro in seine Krankenversicherung zahlt, hätte bis zum Alter 80 noch 180.000 Euro an Beiträgen zu berappen, selbst unter der unwahrscheinlichen Annahme, dass der Beitrag keinen Cent steigt. Entsprechend verzinst würde sich eine beträchtliche Summe ergeben…

Würde dieser Beispielkunde seine Beiträge auf 300 Euro senken, stünden 200 Euro monatlich für die (zusätzliche) Kapitalbildung zur Verfügung, die gut angelegt vielleicht 100.000 oder 150.000 Euro ergeben können. Der Musterkunde senkt seine Prämie durch Vereinbarung einer hohen Selbstbeteiligung. Die Krankheitskosten können ihm egal sein, denn oberhalb der vereinbarten Selbstbeteiligung trägt die Versicherungsgesellschaft die

### PRIVAT-Report

Kosten (wenn man sich eben nicht für einen Billigtarif entschieden hat). Der Kunde muss nur die SB finanzieren!

### Woher nehmen?

Stellt sich nur noch die Frage, woher nehmen Sie das Geld für Ihren GESUNDHEITS-Sparplan?

Es wurde schon gesagt, aus der Beitragseinsparung.

Wie viel zahlen Sie eigentlich monatlich an Ihre jetzige Krankenkasse? Sind das 300 Euro, 400 Euro, 500 Euro oder vielleicht noch mehr? Der Höchstsatz (incl. Pflegeversicherung) in der gesetzlichen Krankenversicherung für freiwillige Mitglieder liegt bei über 800 Euro monatlich und wird wohl bald die 900 Euro erreichen.

### Sie werden erschrecken!

Damit wir uns richtig verstehen: Es geht hier *nicht* darum, anstelle einer Krankenversicherung einen Sparplan abzuschließen (wobei das bei manchen älteren Tarifen angesichts der Leistungsausschlüsse beinahe die bessere Alternative wäre)!

Vielmehr will ich Sie zum Nachdenken darüber bringen, ob es wirklich sinnvoll ist, Unmengen Geld in Krankenversicherungsverträge einzuzahlen, die trotzdem in vielen Fällen (beispielsweise bei vielen Billig- und Grundschutztarifen der privaten Krankenversicherung) nur eine löchrige Grundabsicherung bieten.

Im Krankheitsfall heißt es dann oftmals: Das kostet Zuzahlungen, dieses ist gar nicht versichert, jenes nur bis zu einem bestimmten Prozentsatz, ganz zu schweigen von dem ganzen damit verbundenen Verwaltungskram.

# Die Lösung: Weniger ist mehr!

Aber zurück zu meinem Kunden. Bei unseren stundenlangen Diskussionen, in denen wir alle möglichen und unmöglichen Varianten ausloteten, kamen wir irgendwann bei den Großschadentarifen an. Das sind Tarife mit sehr hoher Selbstbeteiligung und meist recht guten Leistungen. Großschadentarife sind meiner Meinung nach eine kaufmännisch sinnvolle Lösung zur Absicherung möglicher Krankheitskosten.

Und das zu einem TOP-Preis: Gerade mal rund 150 Euro hätte mein Freund seinerzeit dafür monatlich bezahlen müssen, und die Pflegeversicherung und andere Zuschläge wären auch schon drin!

Der Haken? Ganz einfach: Dieses Preis-Leistungs-Verhältnis konnte nur entstehen, wenn man eine hohe Selbstbeteiligung akzeptiert. In diesem Fall war es eine sehr hohe Selbstbeteiligung. Rund 5.000 Euro sollte diese betragen und jedes Kalenderjahr von neuem aufgebracht werden.

Aber was heißt aufgebracht? Die 5.000 Euro klangen in den Ohren meines Kunden und Freundes erst einmal dramatisch! Aber musste er bisher nicht auch schon 4.800 Euro jedes Jahr berappen, und dafür trotzdem noch Leistungseinschränkungen und Zuzahlungen in Kauf nehmen? Mit dem neuen Beitrag kam er damals auf gerade mal 1.800 Euro und da hatte er schon sein Krankengeld eingebunden. 150 Euro monatlich anstelle von 400 Euro im Monat - das könnte sich sehen lassen, sollte man meinen.

### Was passiert im Krankheitsfall???

Was sollte groß passieren? Als Unternehmer hatte mein Bekannter in den letzten zehn Jahren etwas auf die hohe Kante bringen können. Im Fall der Fälle hätte er also die 5.000 Euro Selbstbehalt mit Sicherheit tragen können.

Und trotzdem konnte ihn dieses Angebot noch nicht überzeugen. Ich fragte mich, warum? Der bisherige Aufwand war 4.800 Euro, zukünftig nur noch 1.800 Euro. Die Einsparung betrüge also immerhin 3.000 Euro. Wo lag da das Problem?

# Der Durchschnitt ist wichtig!

Im Laufe unserer Gespräche habe ich dann die Ängste meines Freundes erkannt. In den letzten zehn Jahren war er nicht ein einziges Mal ernsthaft erkrankt. Er fühlt sich wohl, lebt gesund und sportlich und hat auch keinen gefährlichen Job.

Und doch hatte er Bedenken, diese Radikalkur anzutreten. Seine Argumente waren logisch: Es könnte ja passieren, dass ausgerechnet er jetzt eine Pechsträhne hätte und in den nächsten Jahren jedes Mal seine volle Selbstbeteiligung benötigte. Dieses Jahr ein Autounfall, nächstes Jahr ein Motorradunfall, dann der Zahnersatz, und ein Jahr später wieder etwas anderes, vielleicht eine schwere Erkrankung.

Ich hielt dagegen - und das, weil ich inzwischen auch auf dem Großschaden-Trip war. Hatte ich doch wahrlich genau dasselbe Problem, wie mein Freund. Ich bin zwar fünf Jahre jünger, zahlte auch einen Hunni weniger im Monat als mein Freund (ich hatte einen anderen Tarif und außerdem war ich schon einige Zeit länger privat versichert), aber für mich war die angestrebte neue Lösung noch mal etliches preiswerter. Kurz und gut: Ich war mit ganzem Herzen dabei.

### Unfälle und Krankheiten!

Was also konnte passieren? Die Unfälle? Ja, logisch, das ist ein alltägliches Risiko! Die Krankheiten? Natürlich, die Krankenhäuser sind voll davon!

Was also sollte uns dazu bewegen, ein so großes Risiko auf uns zu nehmen?

Gehen wir also noch mal zurück: Zunächst zu den Leistungen. Wenn wir wirklich ernsthaft krank werden würden oder einen schweren Unfall hätten, könnten wir uns mit diesem Tarif von den besten Ärzten Deutschlands behandeln lassen. Wir erhielten erstklassige Behandlungen, Unterbringung in den besten Kliniken und die allerbesten Behandlungsmethoden.

Die ganz normalen Sachen, wie Zahnarztbesuche usw., wie sie auch in der Vergangenheit notwendig waren, würden wir im gleichen Umfang (auch finanziell gesehen) bei unseren Hausärzten belassen. Für wirkliche Probleme stünden uns aber erfahrene Spezialisten zur Verfügung.

Dann das Thema Unfall: Es kann passieren, dass man fünf schwere Unfälle hat, aber wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit dafür? Und wie wahrscheinlich ist es, dass diese Unfälle gar nicht selbst verschuldet sind, und ein anderer, nämlich der Unfallgegner, meine Behandlungskosten, Einkommensverluste usw. im Rahmen seiner Haftung trägt?

Wie viele Tage in seinem Leben kommt man als Durchschnittsbürger ins Krankenhaus? Und wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass gerade man selbst derjenige ist, der diese oder jene Krankheit bekommt?

## Fast hätte ich mit meinen Argumenten gewonnen!

Aber eben nur fast! Was ist, wenn es mich wirklich trifft? Was wird im Alter, wo sich unweigerlich irgendwelche Krankheiten und Beschwerden einstellen? So die Argumente meines Freundes.

Nun, Rechnen kann ich! Und so rechnete ich vor, dass ja unstrittig 150 Euro im Monat übrig blieben, selbst wenn man monatlich 100 Euro für laufende Arzt- und Behandlungskosten ausgeben würde, was immerhin einer Vervielfachung der bisherigen Kosten entspräche. Diese 150 Euro, sinnvoll angelegt, würden in den nächsten Jahren seine SICHERHEIT erhöhen.

# Sparen für's Alter!

Ja, aber was wird im Alter? Darauf gibt es zwei einfache Antworten: Wer meinen dringenden Rat annimmt, und das eingesparte Geld wirklich "spart", der wird im Alter wahrscheinlich keine finanziellen Probleme haben. Aus 100 Euro monatlicher Sparrate entwickelt sich in nur 15 Jahren ein Betrag von 25.000 Euro, wenn man eine Wertentwicklung von nur 4 % unterstellt.

Und sagen Sie jetzt nicht: "Man spart das eingesparte Geld doch nicht an, schließlich hat man ja den inneren Schweinehund!". Stimmt, es gehört schon etwas Disziplin dazu. Aber was würde passieren, wenn Sie auch nur zwei oder drei Monatsraten Ihrer jetzigen hohen KV-Beiträge nicht zahlen könnten? Spätestens nach drei Monaten würden die Mahnungen ultimativer...

Aber was ist, wenn dummerweise doch schon kurzfristig und völlig unerwartet schwere Krankheiten auftreten oder selbstverschuldete Unfälle passieren? **Das ist die einzige Unsicherheit, die noch verbleibt!** 

### Die klare, ehrliche und offene Antwort:

Großschadentarife sind nur für diejenigen geeignet, die schon in der Vergangenheit Kapital bilden konnten, die also gewisse Reserven (möglichst ein Vielfaches der zu vereinbarenden Selbstbeteiligung) schon aufgebaut haben.

Es ist wie bei der Autoversicherung: Wer nur geringe finanzielle Reserven hat, schließt eine Vollkaskoversicherung ab, während der bessergestellte Kunde mit einem ordentlichen Guthaben darauf verzichten kann.

Die Frage, wie hoch dieses angesparte Kapital im Falle des Abschlusses eines Großschadentarifs sein sollte, lässt sich natürlich nicht pauschal beantworten. Zu berücksichtigen wären dabei die bisherigen und zukünftigen Höhen der Beiträge und der Selbstbeteiligung. Wer 5.000 Euro Selbstbehalt vereinbart und damit 3.000 Euro an Beiträgen einspart, hat natürlich nur ein absolutes Risiko von 2.000 Euro im Jahr – keine wirklich dramatische Belastung!

Und dann haben wir die ganze Angelegenheit zu Papier gebracht, alle möglichen Risiken abgecheckt und dies und jenes verfeinert.

### Zusätzliche Sicherheit für Sie!

Da trat zum Beispiel noch die Tagegeld-Option in unsere Überlegungen. Wer hohe Kosten im Gesundheitsbereich verursacht, also oberhalb der genannten 5.000 Euro, ist in der Regel nicht nur zwei Wochen krankgeschrieben. Gut, lassen wir mal das Thema Zahnersatz weg, aber das kommt in dieser Größenordnung auch nur alle x Jahre vor. Wer also hohe Kosten verursacht, ist länger arbeitsunfähig.

Was läge da näher, als ein angemessenes Krankentagegeld mitzuversichern? Sagen wir 75 Euro pro Tag, nach einer Karenzzeit von sechs Wochen. Das ist preiswert zu haben! In den ersten sechs Wochen gibt es also gar nichts, danach jeden Monat ca. 2.250 Euro, je nachdem, wie viele Tage der Monat hat (das Krankentagegeld wird auch an Sonn- und Feiertagen gezahlt).

Mit anderen Worten: Meine eigene Krankenversicherungsgesellschaft beteiligt sich an meinen Kosten auch dann schon, wenn die Selbstbeteiligung noch gar nicht ausgeschöpft ist!

Ein einfaches Beispiel: Vier Monate Krankschreibung nach einem schweren Unfall. Das sind ca. 120 Tage. 42 Tage Karenzzeit abgezogen, verbleiben 78 Tage mit Krankengeldanspruch.

78 mal 75 Euro sind 5.850 Euro.

Davon muss man dann auch die vier Monate leben, sagen Sie? Richtig!

Aber man wird sparsamer leben als sonst! Keine Ausflüge, keine Gaststättenbesuche, keine Ausgaben fürs Hobby, für Kino und für Benzin oder Diesel!

Und ich kenne dutzende Leute, die sagen, sie kämen ganz ohne Krankengeld aus. Als Selbständiger wird man eh nicht krank...usw. Sie kennen die Sprüche...

# Krankentagegeld-Fallen

Ganz abtun sollte man sie auch nicht, auch bei der Krankentagegeldversicherung gibt es einiges zu beachten!

Ich will da nur auf zwei Punkte hinweisen: auf die Höhe der Absicherung und das absolute "Arbeitsverbot" bei Arbeitsunfähigkeit. Beides hat miteinander zu tun. Versichert man zu wenig Krankengeld, könnte man auf die Idee kommen, nebenher etwas zur Aufbesserung zu tun. Versichert man zu viel, besteht die Gefahr, dass man überversichert ist, weil das tatsächliche Einkommen tatsächlich niedriger ist, vielleicht, weil hohe Abschreibungen das Ergebnis eines Selbständigen minimieren. In beiden Fällen droht Ärger! Die betreffenden Versicherer werden höchstwahrscheinlich die Zahlung verweigern oder kürzen. Geld zurück für die umsonst gezahlten Beiträge gibt es natürlich nicht!

Es gibt übrigens Krankentagegeldtarife, die für die Wiedereingliederung nach langer Krankheit und die damit verbundene Teilzeitarbeit ein vermindertes Krankentagegeld bezahlen.

Wichtig ist beispielsweise auch die vertragliche Regelung, ob bei Rückfallkrankheiten die Krankheitstage zusammengezählt werden, oder ob dann die z.B. sechswöchige Karenzzeit neu beginnt.

# Besser: Einkommenssicherung EKS!

Ein richtig bemessenes Krankentagegeld ist gut, hat aber den Nachteil, dass dessen Höhe üblicherweise auf das tatsächliche Einkommen des Versicherten abgestellt ist. Wie schon gesagt, gilt der Grundsatz, dass man im Krankheitsfall nicht mehr "verdienen" darf, als wenn man seiner Erwerbstätigkeit nachgeht. Und da gibt es viele Beispiele, wo z.B. Abschreibungen das Ergebnis mindern oder durch andere Maßnahmen das steuerliche Ergebnis niedriger als sonst ausfällt?

Und was passiert, wenn man als Selbständiger oder Freiberufler zwar ein relativ gutes Einkommen hat, dieses aber hauptsächlich selbst erarbeitet, beispielsweise als Arzt oder Ingenieurbüro? Im Krankheitsfall laufen die Mieten, sämtliche andere Fixkosten bis hin zu Löhnen und Gehältern für Angestellte weiter. Im Gegenzug fehlt der Ertrag, den Sie persönlich täglich dem Unternehmen erarbeiten. Was tun?

Die Lösung heißt Einkommens-Sicherungs-Police und ist eine Art Betriebsausfallversicherung. Die "EKS" ist umfassend und versichert die gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebs (der Praxis, der Kanzlei) für die Dauer von 24 Monaten wegen völliger Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb leitenden bzw. versicherten Person infolge von Krankheit oder Unfall sowie wegen Sachschäden, ausgelöst durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Einbruchdiebstahl/Vandalismus, Leitungswasser, Sturm/Hagel und Quarantäne.

Bei stationärem Aufenthalt oder bei einem Unfall wird die vereinbarte Karenzzeit um sieben Tage gekürzt. Selbst bei Tod des Versicherten werden Zahlungen fällig: Die EKS ersetzt die anfallenden Kosten einer nötigen Betriebsauflösung!

Sie sehen, es ist an alles gedacht. Einziges Problem: Diese Police ist nur bestimmten Berufsgruppen vorbehalten. Fragen Sie uns, wenn Sie Interesse an diesem Angebot haben.

### Noch besser: SPAREN!

Bei alldem darf man nicht vergessen, dass die Krankentagegeld- oder Einkommens-Sicherung irgendwann endet, nämlich üblicherweise mit dem Ende der Berufstätigkeit bzw. der selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit.

Kurz: Gerade dann, wenn Sie ins Alter kommen und die Krankheitswahrscheinlichkeit steigt, fällt das Krankentagegeld weg. Das ist auch nicht verwunderlich, weil Ihre gesetzliche Altersrente ja auch bei Unfall und Krankheit in voller Höhe weiter gezahlt wird.

Wer da nicht ausreichend vorgesorgt hat, könnte aber ein Problem bekommen, wenn bei niedrigen Altersbezügen hohe Selbstbeteiligungskosten entstehen. Bei 3.000 oder 5.000 Selbstbeteiligung Euro reden wir über 250 bis 400 Euro, die dann monatlich zusätzlich zu den schon anfallenden Krankenversicherungsbeiträgen anfallen. Und letztere steigen ja auch noch bis zum Rentenbeginn und darüber hinaus!

Es bleibt Ihnen also gar nichts anderes übrig, als zu SPAREN!

In der Anlage finden Sie dazu entsprechende Hinweise! Insbesondere jüngere Menschen, die also noch mehr als 20 Jahre Arbeitszeit bis zur Rente haben und die nach Rentenbeginn nach heutiger Prognose ebenfalls noch wenigstens 20 oder 30 Jahre Lebenszeit vor sich haben, stehen da aber vor einem Problem, genauer vor einem Währungsproblem!

Die D-Mark hat von 1948 bis 2001 Bestand gehabt, also gerade mal 53 Jahre. Ob es der EURO auf solch eine Historie schafft, ist nicht 100 %ig sicher. Zu hohe *Geld*Anlagen wären für jüngere Menschen also fatal. Meine Empfehlung: Kaufen Sie neben den meist ohnehin vorhandenen Rentenversicherungen und Festgeldanlagen auch regelmäßig Edelmetalle! Unter <a href="http://www.suega.de/goldsparplan">http://www.suega.de/goldsparplan</a> finden Sie übrigens ein TOP-Goldsparangebot!

Wenn Sie jeden Monat eine Viertelunze Gold kaufen, so investieren Sie derzeit rund 300 Euro. Das ist ein guter Anfang! Im Jahr kommen also ca. drei Goldunzen zusammen und in zehn Jahren somit rund 30 Unzen. Das entspricht fast einem Kilogramm des Edelmetalls und nach heutigem Wert über 38.000 Euro.

Die Verwendungsmöglichkeit Ihres Edelmetall-Bestandes ist dabei universell!

Sie können es (wie geplant) für die Krankheitskosten im Alter einsetzen oder, wenn es die eigene Gesundheit hergibt, auch für einen Wellness-Urlaub und selbst für irgendwelche anderen Anschaffungen.

Nehmen Sie diesen Hinweis sehr ernst! An Arzt- und Behandlungskosten sparen zu müssen, weil das Geld fehlt, wäre schlimm. Da Sie mit den Großschadentarifen entsprechend hohe Prämienanteile *sparen*, haben Sie das aber gar nicht nötig!

Doch zurück zur Krankenversicherung. Wir haben jetzt also auch die Einkommensausfälle im Griff! Und wir haben Tarife gefunden, die zu den Besten der Branche gehören, weil sie bei günstigen Prämien alle existentiellen Risiken und lebensnotwendige Maßnahmen absichern.

### Nachdenken! Es ist Ihr Geld!

Das Problem auf den Punkt gebracht ist doch die einfache Frage: Wer gibt hier wem einen Kredit? Wenn Sie als einfacher Bürger einem millionenschweren Konzern, wie beispielsweise Ihrer Krankenversicherungs-Gesellschaft, jährlich einen Betrag von vielleicht 4.800 oder 6.000 Euro zur Verfügung stellen, nur, um im Notfall einmal 500 oder im schlimmsten Fall ausnahmsweise 5.000, 10.000 oder 20.000 Euro zurückzubekommen, dann ist das doch wohl eine verkehrte Welt.

Stellen Sie sich vor, derjenige, der dies über viele Jahre getan hätte, würde eines Tages sterben und seine Hinterbliebenen würden bei der Krankenversicherungsgesellschaft anfragen, was mit dem jahrelang erwirtschafteten Guthaben sei und wann das überwiesen würde! Das kann schwere Ausfälle in der Fachabteilungen der Versicherungsgesellschaft zur Folge haben: Die Bearbeiter dort würden sich schlichtweg totlachen.

Anders stellt sich schon die Angelegenheit dar, wenn Sie für sich persönlich sparen. Richten Sie sich ein Sparkonto bei einer seriösen Bank oder Investmentgesellschaft ein und zahlen Sie dort die gegenüber Ihrem bisherigen Tarif möglichen Einsparungen ein.

### Und Ihr Geld ist und bleibt Ihr Geld!

Sie können Ihr Erspartes für alle möglichen Dinge im Leben ausgeben. Sie können davon Ihre Gesunderhaltung fördern, indem Sie sich gesund ernähren und sportlich leben. Sie können in den Urlaub fahren oder sich davon ein neues Auto kaufen! Sie können Ihren Lebensabend davon gestalten und und und...

Und Sie können es vererben.

Todesopfer in den Amtsstuben Ihrer Versicherungsgesellschaft wird es jedenfalls nicht geben!!!

### Handeln Sie jetzt!

Ab wann sind Sie dabei, im Club der Großschaden-Tarifler?

Genau jetzt ist der richtige Moment, über Ihren Versicherungsschutz nachzudenken. Freiwillig Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung haben ein zweimonatiges Kündigungsrecht (sofern sie sich nicht für einen sog. Wahltarif entschieden haben), Privat-Versicherte können zur nächsten Hauptfälligkeit (meist ist das der 1. Januar) mit drei Monaten Frist kündigen.

Es wird nicht lange dauern, und viele Versicherte werden von ihrem Krankenversicherer wieder mal eine Beitragserhöhung ins Haus bekommen. Das ist auch nicht verwunderlich, wenn man die alltäglichen Nachrichten verfolgt. In der GKV führt der Gesundheitsfonds zu drastischen Verteuerungen und weitere Leistungskürzungen stehen an. Auch viele Private Gesellschaften erhöhen regelmäßig die Beiträge auf Grund des Kostendrucks.

Aber: Mit der Erhöhung des Beitrages haben Sie ein Sonderkündigungsrecht! Wenn Sie noch nicht lange bei Ihrem jetzigen Versicherer Kunde sind, können Sie zu einer anderen Gesellschaft gehen und sich mit einem Tarif Ihrer Wahl versichern. Wer seinem Versicherer schon längere Zeit die Treue hält, sollte sich einen Wechsel aber sehr gut überlegen! Sie verlieren dann sämtliche angesparten Alterungsrückstellungen.

Wenn Sie schon wechseln, dann machen Sie es gleich richtig: Wählen Sie einen Großschadentarif bei einem starken Versicherer Ihrer Wahl für Ihre Absicherung! Damit nutzen Sie die EINZIGE Chance, die Beitragshöhe Ihrer Krankenversicherung spürbar zu beeinflussen, ohne an den Leistungen zu sparen!

# Vorsorge nicht vernachlässigen!

Es gibt aber auch neben dem einschätzbaren Risiko des hohen Selbstbehaltes einen daraus resultierenden Nachteil: Medizinische Vorsorge ist ebenso ein Teil der Eigenverantwortung und fällt kostenseitig in vielen Tarifen ebenfalls in die vereinbarte Selbstbeteiligung. Da könnte es schon mal vorkommen, dass der "innere Schweinehund" die Oberhand gewinnt, und man diese oder jene Vorsorgemaßnahme auf die lange Bank schiebt.

Die Folgen sind bekannt: Immer mehr Krankheiten werden erst in einem zu späten Stadium behandelt, bei manchen Krankheiten kommt jegliche Hilfe zu spät. Das kann weder im Sinne des Versicherers noch im Sinne der Versicherten sein.

Daher mein Rat: Schreiben Sie sich alle zwei Jahre einen geplanten Vorsorgetermin in den Kalender, bei jüngeren Menschen gern alle drei Jahre.

Und nehmen Sie diesen Termin dann auch wahr!

Es ist viel sinnvoller, Geld für die Vorsorge auszugeben, als für Medikamente oder Behandlungen!

Dieser Abschnitt ist aber gleichzeitig eine Warnung an alle, die es nicht schaffen, die Vorsorge zu organisieren und die nicht die innere Stabilität haben, einigermaßen gesundheitsbewusst zu leben.

Hinzu kommt, dass jeder Großschadentarif-Kunde im Umgang mit Geld erfahren sein sollte.

# Gestalten Sie Ihre eigene Gesundheitsreform!

Mit leistungsstarken Großschadentarifen schaffen Sie den **Einstieg in die kapitalgedeckte Krankenversicherung**. Das, worüber die Politik noch jahrelang diskutieren wird, können Sie heute schon haben, und zwar besser, als es jeder Politiker beschließen könnte!

Sparen Sie einfach die Beitragseinsparungen gegenüber Ihrem bisherigen Tarif an, und zwar auf IHR Konto, nicht auf das Ihrer Krankenversicherungsgesellschaft. Richtig angelegt, vermehrt sich Ihr Geld im Laufe der Jahre und Sie können beruhigt dem Alter entgegensehen. Die entsprechenden Anlagevorschläge unterbreite ich Ihnen gern, wobei ich angesichts der weit verbreiteten *Geld*Anlagen vermehrt auch auf Sachwerte setze!

Probleme mit der Höhe Ihrer Krankenversicherungsbeiträge im Alter werden Sie dann vermutlich nicht haben!

### RESÜMEE

Seit wir dieses Konzept verfolgen, haben sich schon viele Kunden für einen Großschadentarif entschieden. Sie waren allesamt dankbar, dass sie diese Empfehlung bekommen haben, denn der eigene Versicherungsvertreter hat diese Tarife nicht angesprochen. Sei es aus Provisionsgründen, oder weil er diese Tarife nicht hat oder nicht kennt – seine Kunden waren erstaunt, dass es diese Angebote gibt.

Die "Umsteiger" hatten alle eines gemeinsam: Sie ärgerten sich, weil sie nicht schon eher dieses Angebot bekommen haben.

### Lassen SIE es nicht so weit kommen! Entscheiden Sie sich jetzt!

### Risiken vermindern!

Für Versicherte in Großschadentarifen ist es existentiell wichtig, auf die eigene Gesundheit zu achten. Mit einer gesunden Lebensweise tragen Sie dazu bei, Ihr "inneres Risiko", Ihre Gesundheit, im Griff haben. Anbieter für Gesundheitsseminare gibt es sicherlich tausende. Nutzen Sie diese!

Dass zur Risikominderung die Vorsorge gehört, wurde schon gesagt.

Bleibt das "äußere Risiko", also Unfälle und andere von außen wirkenden Ereignisse. Auch dieses Risiko ist finanziell gesehen nicht all zu hoch. Ganz einfach deshalb, weil es bei vielen Unfällen einen Unfallverursacher gibt, der für alle Kosten gerade stehen muss! Arbeitsunfälle sind ggf. durch die Berufsgenossenschaften gedeckt – wenn man dort Mitglied

Verbleibt ein Restrisiko von vielleicht 30 oder 40 Prozent! Ist das für Sie vertretbar? Ich glaube, für viele Versicherte ist das – manchmal erst nach längerem Nachdenken - akzeptabel.

### Rechnen Sie selbst!

Im Anhang finden Sie die Prämienübersicht für unsere Vorzugsangebote!

In der Vergangenheit waren das die ECO- und VISION 1-Tarife der AXA, die aber seit Einführung der Unisextarife ab 2013 nicht mehr angeboten werden. Den Grund kann man nur ahnen: Die Gesellschaft nimmt mit diesen Tarifen relativ niedrige Beitragssummen ein und muss doch hochwertige Leistungen erbringen. Möglicherweise waren die Prämien doch zu niedrig, was in der Vergangenheit zu deutlichen Prämienanstiegen geführt hat.

Andere Versicherer, so vornehmlich die HALLESCHE Krankenversicherung mit dem Tarif NK 4 mit 3.000 Euro kalenderjährlicher SB sind aber weiterhin verfügbar und führen auch prämienmäßig die Tarifvergleiche an.

# Entscheiden Sie sich für das Außergewöhnliche!

Meiner Meinung nach hat man heute nur dann eine Chance, **etwas Besonderes** zu erhalten, wenn man sich für wirkliche Extreme entscheidet, also beispielsweise einen Tarif

- mit der niedrigsten Prämie
- mit den besten Leistungen
- bei der finanzstärksten Gesellschaft
- mit der sichersten Kalkulation
- mit ...

Aber keinesfalls für den Tarif

- mit den schlechtesten Leistungen
- mit der windigsten Kalkulation

oder

• mit der höchsten Prämie

Machen Sie bitte auch nicht den Fehler, "Äpfel mit Birnen zu vergleichen", d.h. Ihrem jetzigen Tarif "gesund" den Großschadentarif im Krankheitsfall gegenüberzustellen. Seien Sie fair! Im Falle einer schweren Krankheit wird man alles Mögliche versuchen, um wieder gesund zu werden – koste es was es wolle!

# Überzeugt?

Habe ich Sie überzeugt? Oder haben Sie noch Fragen? Rufen Sie mich an, um einen Termin für ein ausführliches Beratungsgespräch zu vereinbaren. Ich rufe auch gern zurück! Ausführliche Beratung ist keine Minutensache!

Vorerst verbleibe ich mit freundlichen Grüßen!

Frank Ulbricht

7. MMy

Lizenzierter Gesundheitsfinanzierer

### **ACHTUNG!**

Nur in folgenden drei Fällen sollten Sie genau überlegen, ob eine Umstellung auf einen Großschadentarif auch für Sie günstig ist:

### 1. Gesundheitliche Probleme

Sie haben gesundheitliche Probleme, die einen Wechsel nicht sinnvoll erscheinen lassen? Handelt es sich um eine unheilbare Krankheit, die auch in Zukunft ständig teure Behandlungen erforderlich macht, haben Sie keine Wahl! Ein Wechsel wäre dann unsinnig.

Ist es hingegen eine Krankheit, die man vollständig ausheilen kann und wo zukünftig keine Probleme entstehen, kann man den Wechsel ruhig angehen, sofern nicht weitere Hinderungsgründe bestehen.

Bei allen Krankheiten, die nur unter Anerkennung eines "medizinischen Wagnisausgleiches" (Beitragszuschlag für Vorerkrankung) zur Annahme führen, kann man nur anhand der Höhe des Zuschlages abwägen, was vorteilhaft ist.

Und machen Sie bitte nicht den Fehler, relativ geringfügige Krankheitskosten zu dramatisieren! Manchmal höre ich als Begründung für die Ablehnung unseres Angebotes, dass die Einsparung zum bisherigen Tarif zu gering sei, vielleicht nur 80 oder 100 Euro monatlich. Der Einsparung steht dann gerade eine notwendige Zahnersatzmaßnahme in Höhe von 3.000 Euro oder andere Behandlungskosten in ähnlicher Höhe gegenüber und man kommt zu dem Ergebnis, dass sich die Sache nicht lohnt.

### **Meine Antwort:**

Bei Großschadentarifen ist es NORMAL, dass man gelegentlich auch etwas "draufzahlt"! Eine 100 %ige Sicherheit gibt es nicht! Betrachtet man hingegen die Gesamtersparnis – auch unter dem Aspekt der deutlich besseren Leistungen - wird man sich wahrscheinlich sehr schnell für unser Angebot begeistern können.

### 2. Lange Vorversicherungszeiten / Verlust der Alterungsrückstellungen

Achtung: Hier traten am 1.1.2009 neue Regelungen in Kraft, die aber **nur für ab diesem** Zeitpunkt neu abgeschlossene Verträge gelten!

Wer schon recht lange bei seiner jetzigen Privaten Krankenversicherungsgesellschaft versichert ist, kann dort schon hohe Alterungsrückstellungen aufgebaut haben. Unter "lange" sollte hier ein Zeitraum von über zehn oder 15 Jahren gelten und man sollte immer nach dem tatsächlichen Betrag der gebildeten Alterungsrückstellungen fragen. In vielen Fällen wird der Versicherte enttäuscht sein, wenn er die "Höhe" der Alterungsrückstellungen erfährt. Die erhöhten Alterungsrückstellungen in Form des 10%igen gesetzlichen Zuschlages gibt es zudem erst seit dem 1.1.2000.

Gerade um dieses Thema gibt es viele Diskussionen. Nach deutschem Recht ist es bei Altverträgen (mit Beginn vor dem 1. Januar 2009) so, dass die gebildeten Alterungsrückstellungen bei einer Kündigung des Vertrages der Gesellschaft zufallen und somit allen verbleibenden Versicherten zugutekommen. Das kommt einer Enteignung gleich, wird aber als völlig normal angesehen! Wen wundert es, dass die Versicherer regelrecht mit Wechselgewinnen kalkulieren?

### PRIVAT-Report

Und die Praxis der Enteignung spürten insbesondere diejenigen am schmerzlichsten, die (auch nach langer Versicherungszeit) in finanzielle Bedrängnis geraten sind und zeitweise die Beiträge nicht mehr zahlen können. Die Gesellschaften sprachen dann recht schnell die Kündigung aus, mit der Folge, dass die gebildeten Alterungsrückstellungen "verfielen".

Auf die Idee, die rückständigen Beiträge aus der ja tatsächlich vorhandenen Alterungsrückstellung zu entnehmen und so den Vertrag zu retten, kam die Gesellschaft natürlich nicht. Eine recht zweifelhafte und vielleicht sogar heuchlerische Praxis! Wer dies durchschaut, wird bestrebt sein, die Alterungsrückstellungen möglichst auf dem eigenem Konto anzusparen, da ein Wechsel des Versicherers auch aus vielen anderen Gründen (z.B. Aufgabe seines Gewerbes und Pflichtigkeit in der GKV!) notwendig werden könnte.

Für Verträge der "neuen Welt", also nach dem 1.1.2009 abgeschlossene Verträge, gibt es eine unbegrenzte Mitnahmemöglichkeit der gebildeten Alterungsrückstellungen. Einzelheiten entnehmen Sie der Anlage.

Meist ist es so, dass diejenigen, die einmal über einem Wechsel des Versicherers nachgedacht haben, diesen dann auch vollziehen, manchmal allerdings erst Jahre später! Je später Sie sich entscheiden, desto höher ist Ihr Verlust! Unsere Erfahrung zeigt, dass der Entscheidungsprozeß für die Großschadentarife meist recht lange dauert, da es sich um ein ungewöhnliches oder besser gesagt außergewöhnliches Angebot handelt.

Und noch ein wichtiges Argument: Wägen Sie ab, was Ihnen wichtiger ist – niedrigere Beiträge jetzt oder im Alter? Wenn Sie sich richtig entscheiden, können Sie beides haben!

Bei alledem sollten Sie berücksichtigen, dass die Menschen immer älter werden! Eine heute beispielsweise 44-Jährige steht also MITTEN IM LEBEN! Mit anderen Worten: Sie hat noch rund 48 Jahre Lebens- und damit Beitragszeit in ihrer Krankenversicherung vor sich! Während in der Rentenversicherung die Tatsache der drohenden Altersarmut wohl zwischenzeitlich bekannt ist, muss man auch bei der <u>Kranken- und Pflegeversicherung</u> auf dieses Problem deutlich hinweisen! Rechnen Sie sich die bisherigen Beitragssteigerungen Ihres jetzigen Vertrages mal für die Zukunft hoch...

Wer seinem Versicherer treu bleiben will, sollte zunächst mit ihm Kontakt aufnehmen und nach einer möglichen Vertragsumstellung auf einen Großschadentarif innerhalb des bestehenden Vertragsverhältnisses fragen.

### Wir tun das gern für Sie!

# Oder wollen Sie damit etwa Ihren bisherigen Vertreter beauftragen, der diese Tarife offensichtlich gar nicht kennt oder nicht kennen will?

Senden Sie uns einfach eine Kopie der Police zu. Wir setzten uns dann mit Ihnen in Verbindung, um die Vorgehensweise abzustimmen.

Wenn Sie sich selbst kümmern wollen, finden Sie in der Anlage eine Hilfestellung, welche Gesellschaften akzeptable Angebote haben. Wundern Sie sich aber nicht, wenn Sie von Ihrer Gesellschaft "andere" Angebote, als den gewünschten Großschadentarif erhalten. Offenbar werden diese Tarife nur "ungern" angeboten…

Bitte beachten Sie aber unbedingt meine Ausführungen zum gesetzlich geregelten Tarifwechsel nach § 204 VVG!

### 3. Fehlende Finanzkraft

Alle Großschadentarife sind nichts für Versicherte mit nur geringen finanziellen Reserven!

Die Höhe der Rücklagen sollte mindestens das Doppelte oder Dreifache der jährlichen Selbstbeteiligung ausmachen.

Wer diesen Deckungsstock nicht vorweisen kann, sollte stufenweise vorgehen. Das trifft insbesondere auf jüngere Versicherte zu.

Das Modell in der Kurzfassung:

Zunächst wird ein Tarif niedrigem Selbstbehalt abgeschlossen. Die Ersparnisse gegenüber dem früheren Tarif werden angelegt. Wenn die Anlage eine bestimmte Höhe erreicht hat, wird auf einen Tarif mit mittlerem Selbstbehalt umgestellt. Das Ganze wiederholt sich dann mit einem Tarif mit hohem Selbstbehalt, wenn wiederum genügend Sparkapital vorhanden ist.

Diese Prozedur kann einige Jahre Zeit beanspruchen, Sie gehen aber dann auch kein Risiko ein!

Hinzu kommt noch ein viertes, völlig subjektives Hindernis:

### Die fehlende Entschlusskraft

### Entscheiden Sie sich! Sie haben genau drei Möglichkeiten:

1. Sie bleiben bei Ihrem jetzigen Tarif.

Es kann sein, dass Sie im Falle einer schweren Krankheit in Ihrer Existenz bedroht sind, weil Ihnen extrem teure Maßnahmen nicht oder nicht voll erstattet werden.

2. Sie wagen den "kleinen Wechsel" und kommen vom Regen in die Traufe. Dies ist immer dann der Fall, wenn Ihnen Ihr Vertreter einen Tarif anbietet, der sich nicht wesentlich von Ihrem jetzigen Tarif unterscheidet, sowohl preis- als auch leistungsmäßig. In ein oder zwei Jahren sind Sie wieder am gleichen Ausgangspunkt angelangt!

Am verhängnisvollsten dürften sich Wechsel von einem Basis- bzw. Osttarif in <u>einen</u> anderen Basis- bzw. Osttarif auswirken.

3. Sie entscheiden sich für den radikalen Wechsel und nehmen fortan Ihre Gesundheitsvorsorge in Ihre eigene Regie, indem Sie gesundheitsbewusst leben und eigenverantwortlich handeln.

Sie sind fit und haben die Vollkaskomentalität abgelegt?

### Ich glaube, meine Empfehlung ist Ihnen dann bekannt....

Ein schlauer Mensch soll einmal gesagt haben: Lieber fünf Minuten am Tag über seine Geldangelegenheiten nachdenken, als zwölf Stunden hart dafür zu arbeiten!

Handeln Sie danach und denken Sie nach!

# Unsere Vorzugsangebote

Wenn es an die Auswahl des geeigneten PKV-Tarifs geht, stehen neben hunderten "Normaltarifen" nur noch wenige Großschadentarife (ab ca. 2.000 Euro kalenderjährliche Selbstbeteiligung) zur Auswahl. Zwangsläufig müssen wir somit unsere Auswahl auf preiswerte "Normaltarife" erweitern.

Wir möchten Ihnen hier unsere derzeitige Tarifauswahl kurz vorstellen, Einzelheiten finden Sie in der ANLAGE 3:

Hallesche KV: NK.4 mit 3.000 Euro SB
 Signal-Iduna Komfort 3 mit 2.400 Euro SB

• AXA: EL Bonus-U mit 360 Euro SB (mit und ohne Zahnleist.)

• HanseMerkur: KVS3 mit 1.000 Euro SB

Bei dieser Auswahl waren drei Kriterien entscheidend:

- Prämienhöhe
- Leistungsumfang
- Annahmepolitik der Gesellschaft

Dabei ist der NK.4 der HALLESCHEN KV derzeit das Angebot mit dem besten Preis-Leistungsverhältnis.

Entscheidend ist, dass alle Angebote relativ niedrige Prämien haben und so den Wünschen der meisten Kunden entsprechen.

Die Tarife werden auf den Folgeseiten ausführlicher erläutert.

Auch die Prämien für ausgewählte Eintrittsalter sind aufgeführt.

### Bitte beachten Sie noch zwei Anmerkungen:

- 1. Diese o.g. Tarife sind natürlich nur ein Ausschnitt aus der Vielzahl der Möglichkeiten. Jeder Interessent erhält von uns einen objektiven und umfassenden Tarifvergleich aller für sein Eintrittsalter in Deutschland verfügbaren Tarife. Beigefügt sind Tarifvorschläge nach Ihren Vorgaben und natürlich die entsprechenden Leistungsvergleiche.
- 2. Wir bemühen uns, Ihnen Tarife angesehener und leistungsstarker Gesellschaften anzubieten. Als Hilfestellung gibt es verschiedene Vergleiche von Bilanzkennzahlen und die Ergebnisse verschiedener Ratings. Das Wort "Rating" kommt vielleicht von "Raten". Von Bedeutung sind nämlich auch der Auftraggeber des jeweiligen Ratings und dessen grundsätzliche Ausrichtung.

Leider ist es so, dass sich die Ratings von Jahr zu Jahr ändern, aber eine Krankenversicherung möglichst ein Leben lang halten sollte.

Die obige Auswahl ist nicht statisch und letztendlich entscheiden die Wünsche der Kunden über das konkrete Tarifangebot. Es kommt dabei wirklich nur äußerst selten vor, dass Tarife mit hohen Beiträgen gewünscht werden...

# Ihre Angebotsanfrage

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeiten können!

1. Personliche Angaben zum Versicherungsnehmer	4. Anforderungen an Ihren neuen Versicherungsschutz
[ ] Herr[ ] Frau	Generelle Vorgabe: [ ] niedrige Prämie [ ] komfortable Leistungen
Name/Titel	[ ] Prämie angemessen [ ] Grundschutztarif  Selbstbeteiligung: [ ] keine SB [ ] bis 600 € [ ] bis 1.200 €  [ ] bis 3.000 € [ ] bis 5.000 € [ ] alle SB-Stufe
VornameStraße, Nr.	Stationär: [ ] 1-Bett-Zimmer mit Chefarztbehandlung [ ] 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Chefarztbehandlung
PLZ, Ort  Geburtsdatum  Gelefon	[ ] 1-, 2- oder Mehrbettzimmer mit Chefarzt [ ] Mehrbettzimmer mit Stationsarztbehandlung [ ] bestmögliche Variante im Tarifwerk  Dental: [ ] Zahnbehandlung mindestens Prozent [ ] Zahnersatz mindestens Prozent [ ] Kieferorthopädie mindestens Prozent
eMail / FAX	Krankentagegeld: [ ] Euro nach dem Tag
Tätigkeit Branche	Krankenhaus-TG: [] Euro ab erstem Tag stationär
Nationalität []D []	Pflegepflichtversich.: [ ] berücksichtigen [ ] nicht berücksichtigen
[ ] Beamte mit Beihilferecht [ ] Bund / Land	Gebührenordnung: [ ] nur Tarife mit 3,5-fachem Satz oder [ ] höher [ ] nur Tarife mit stationär ohne Begrenzung [ ] nur Tarife ohne Begrenzungen GOÄ und GOZ
2. Situationsabfrage	Sonstige Vorgaben: [ ] ohne Grundschutztarife [ ] ohne Osttarife [ ] ohne Hausarztprinzip [ ] Heilpraktiker
[ ] Ich bin Privat versichert ununterbrochen seit bei bei	5. Zusatztarife
in den Tarifen	Zusätzlich wünsche ich folgende Absicherung:
zum Monatsbeitrag von Euro incl. Zusatztarife	[ ] Heilkostenhilfe (keine Selbstbeteiligung bei einem Unfall)
Stand / VS-Nr	[ ] ja
[ ] Ich bin in der GKV versichert  zum Monatsbeitrag in Höhe von Euro bei Kasse seit	[ ] Einkommenssicherung (die bessere Art des Tagegeldes)
<ul> <li>  freiwillig versichert (Selbständiger oder Besserverdiener)</li> <li>  derzeit noch pflichtversichert, Existenzgründung geplant</li> <li>  in diesem Vertrag sind Angehörige mitversichert</li> </ul>	[ ] Krankentagegeld [ ] ja
[ ] Ich bin seitnicht versichert  zuletzt [ ] PKV [ ] GKV bei	[ ] Krankenhaustagegeld
Gewünschter Versicherungsbeginn	[ ] Auslandsreise-KV[ ] ja
Gründe für den Wunsch nach neuem Krankenversicherungsschutz  [ ] ich habe Beitragserhöhung zum  [ ] ich möchte meinen KV-Beitrag senken	[ ] Ich suche eine Sparanlage für die eingesparten KV-Beiträge:
[ ] ich bin mit den derzeitigen Leistungen unzufrieden [ ] die Gesellschaft hat mir den Versicherungsschutz gekündigt	6. Serviceleistungen
[ ] ich scheide aus der Familienversicherung aus [ ] ich will der Versicherungspflicht genüge tun [ ] Sonstiges:	Meine Vorversicherung mit o.g. VS-Nr. kündigt nach Antragsannahme:
3. Weitere Angaben	[ ] der Makler zum (nur bei PKV möglich!) [ ] kündige ich selbst zum
[ ] Ich habe bzw. hatte bis Bonitätsprobleme	7. Sonstige Bemerkungen
[ ] Ich habe bzw. hatte bis psychische Probleme	
Ich bin m groß und kg schwer. [ ] Ich habe bzw. hatte erhebliche Gesundheitsprobleme [ ] Es sind Behandlungen bzw. Operationen angeraten Bitte machen Sie ggf. unter Punkt 7. genauere Angaben!	Datum, Unterschrift

# **ANLAGEN**

- Grundsätzliche Erläuterungen zu den Unterschieden zwischen GKV und PKV, Pflegeversicherung, Gesundheitsreform, Krankenversicherungspflicht und Bürgerentlastungsgesetz sowie Wechselmöglichkeiten zwischen GKV und PKV
- 2. Aktuelle Beiträge zur Sozialversicherung
- 3. Übersicht und Prämien ausgewählter Tarife
- 4. Kündigungsfristen Privater Krankenversicherer
- 5. Musterschreiben für die Kündigung einer Krankenversicherung
- 6. Tarifwechsel die Lösung für eine Beitragssenkung für langjährig Versicherte
- 7. Krankenversicherungsschutz für Angestellte
- 8. Anwartschaftsversicherung
- 9. Familienversicherung und Mitversicherung von Kindern / Kinderalleinversicherung
- 10. Krankenversicherungsschutz für Studenten
- 11. Versicherung von Ausländern & Versicherungsschutz im Ausland
- 12. Versicherungsschutz für Kunden ohne Vorversicherung oder mit Bonitätsproblemen
- 13. Gesundheitsfragen und vorvertragliche Anzeigepflichten
- 14. Ein Exkurs Unsere Anlage-Empfehlungen

# Lust auf mehr?

Sind Sie interessiert an der Vollversion dieses PRIVAT-Reports

und an einem persönlichen Angebot für Ihre eigene "Gesundheitsfinanzierung"?

# Kein Problem!

Senden Sie eine eMail an <u>info@suega.de</u> oder rufen Sie mich an: 03771/300400

Sie erhalten dann die gedruckte Vollversion des PRIVAT-Reports in der aktuellen Version. Auf über 85 Seiten erfahren Sie alle Einzelheiten über dieses Angebot. Enthalten sind die Tariftabellen und Beispielrechnungen sowie viele Hintergrundinformationen zum Thema Krankenversicherung.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Ihr

7. Mmy

Für Ihr persönliches Angebot benötige ich folgende Angaben:

- Name und Postanschrift
- Geburtsdatum
- Beruf und Status (Selbständige/Angestellte, Beamte)
- derzeitige Krankenversicherung
- Besonderheiten (Vorerkrankungen, mitzuversichernde Familienangehörige, fehlende Vorversicherung ...)

SüGa Versicherungsmakler GmbH, Affalter, Hauptstr. 43, 08294 Lößnitz, Geschäftsführer Frank Ulbricht Telefon: 03771/33257, Fax: 33256, mobil 0171/8943900, Internet: <a href="www.SueGa.de">www.SueGa.de</a>, eMail: pkv@suega.de Sitz der Gesellschaft: Lößnitz, OT Affalter, eingetragen HRB Chemnitz 14834, Steuer-Nr. Finanzamt Schwarzenberg 218/118/02961, USt.-ID: DE203970325
Die Erlaubnis nach § 34 d GewO wurde am 2.8.2007 erteilt durch die IHK Chemnitz, Reg.-Nr. D-FP0F-3TWLD-62

### IMPRESSUM & GESETZLICHE ERSTINFORMATION

### Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bevor Sie mit uns in Geschäftsbeziehung treten, ggf. auch im Fernabsatz (per Internet, Telefon, eMail, Telefax oder Briefverkehr) und mit bzw. über uns Verträge abschließen, möchten wir Ihnen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen einige wichtige Informationen zur Gesellschaft, den angebotenen Dienstleistungen und zum Vertragsabschluss geben.

### WIR ÜBER UNS

Die Gesellschaft ist aus der 1991 gegründeten Sünderwald & Garbe Assekuranz-Maklergesellschaft mbH, der heutigen SüGa-Gruppe Versicherungsmakler AG, hervorgegangen. Unsere Mitarbeiter sind bereits seit vielen Jahren, zum Teil schon seit 1990, in der Versicherungswirtschaft tätig. Als Versicherungsmakler sind wir tatsächlich unabhängig und können so objektiv fast über den gesamten deutschen Markt verfügen und allen Kunden wirklich günstigen Versicherungsschutz bieten. Wir arbeiten nur auf schriftlichen Auftrag, der auch unsere Haftung für mögliche Beratungsfehler festschreibt.

### UNSERE UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE

Als Versicherungsmakler vertreten wir ausschließlich die Interessen unserer Mandanten, also Ihre Interessen! Wir bieten nur ausgereifte und schlüssige Konzepte an, für die wir auch die Haftung übernehmen können. Wir streben eine langfristige vertrauensvolle Zusammenarbeit an und begleiten Sie bei der Lösung Ihrer Probleme. Unser Prinzip – Ihr Vorteil: Nur die Risiken versichern, die Sie selbst nicht tragen können; und dann auch nur bei den leistungsfähigsten Gesellschaften!

#### WIR BIETEN IHNEN

Alles, was mit den Themen Versicherungen, Geldanlagen, Bausparen und Finanzierungen, kurz gesagt, mit dem Thema "Geld" zu tun hat, erhalten Sie von uns aus einer kompetenten Hand! Sie haben nur einen Ansprechpartner, und Sie können so auch sicher sein, dass keine Doppel- oder Unterversicherungen vorkommen! In allen unternehmerischen Belangen, wie Rechts- und Unternehmensberatung, Inkassomahnwesen u.v.a.m. erhalten Sie auf Wunsch Unterstützung durch den Verein zur Förderung des Handels, Handwerks und der Industrie e.V., mit dem wir seit seiner Gründung im Jahr 1993 eng verbunden sind.

### **FAZIT**

Warum eigene Ressourcen binden, wenn man ohne zusätzliche Kosten fachmännischen Rat und kompetente Unterstützung in allen Versicherungs- und Finanzangelegenheiten bekommt? Delegieren Sie die Verantwortung und widmen Sie sich Ihren eigentlichen Aufgaben! Und genießen Sie die gewonnene Zeit- und Geld-Ersparnis!

### A. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Name und Anschrift des handelnden Vermittlers

SüGa Versicherungsmakler GmbH, Affalter, Hauptstr. 43, 08294 Lößnitz

Geschäftsführer Frank Ulbricht, gleiche Wohnanschrift

Tel. (0 37 71) 332 57 + 300 400, Fax: (0 37 71) 332 56 + 332 53, Handy: (0171) 89 43 900

eMail: frank.ulbricht@suega.de, Homepage: www.suega.de und andere

Hauptgeschäftstätigkeit

Versicherungsmakler

### Gewerbegenehmigung nach der Versicherungsvermittlerverordnung

Die Erlaubnis nach § 34 d GewO wurde am 2.8.2007 erteilt durch die IHK Chemnitz, Straße d. Nationen 25, 09111 Chemnitz; Reg.-Nr. D-FP0F-3TWLD-62; <a href="www.vermittlerregister.org">www.vermittlerregister.org</a> (Genehmigung nach § 34 f GewO nicht beantragt) Registerstelle: Deutscher Industrie- u. Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, Tel. 0180-600 85-0 (20 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, höchstens 60 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen)

Die Erlaubnis nach § 34 c GewO liegt vor. Versicherungsschutz in der Vermögensschaden-HV besteht gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

### Angeschlossene Untervermittler

Die Gesellschaft arbeitet nicht mit selbständigen Untervermittlern zusammen.

### Schlichtungsstellen

Versicherungs-Ombudsmann e.V.

Leipziger Straße 121, 10117 Berlin, PF 080632, 10006 Berlin, Tel. (01804) 22 44 - 24, Fax: -25 (14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) <a href="www.versicherungsombudsmann.de">www.versicherungsombudsmann.de</a>, info@versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Tel. (01802) 55 04 44 (14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen), Fax (030) 20 45 89 31 <a href="https://www.pkv-ombudsmann.de">www.pkv-ombudsmann.de</a>, ombudsmann@pkv.de

### PRIVAT-Report

### Eintragung im Handelsregister

Amtsgericht Chemnitz HRB 14834, Gesellschaftervertrag vom 09.09.1997 mit Nachträgen, eingetragen am 23.10.1997

#### Steuernummer

Finanzamt Schwarzenberg 218/118/02961, USt.-ID: DE203970325

#### Bankverbindung

FIDOR-Bank München, IBAN DE 97 70022200 0020009403, BIC FDDO DE MMXXX

#### Vertragssprache

Maßgeblich für diese Kommunikation mit dem Kunden während der Laufzeit des Vertrages ist Deutsch.

#### Rechtsordnung / Gerichtsstand

Es gilt der Gerichtsstand Aue.

#### Gesellschaften, mit denen wir hauptsächlich zusammenarbeiten

AIG/Wüba, Allianz, Allianz-Dresdner Bausparkasse, Alte Leipziger, ARAG, Auxilia und KS Automobilclub, AXA, Barmenia, Basler, Bayerische Beamtenversicherung, Bayerische Beamtenkrankenkasse, BHW, Condor, Concordia, Continentale, Deutsche Krankenversicherung, ERGO/ERGO-direkt, Europa, Generali, Gothaer Versicherung, Garanta, Hallesche Krankenversicherung, HDI, Helvetia, Haftpflichtkasse Darmstadt, Hanse Merkur, IDEAL-Versicherung, Mannheimer Versicherung, Münchener Verein, Nürnberger Versicherung, R+V Versicherung, Signal Iduna, Swiss Life Partner, Swiss Life, Universa, VHV, Volkswohlbund, Wüstenrot Bausparkasse, Württembergische Versicherung, WWK Versicherung

Hinzu kommen noch folgende Vertriebe bzw. Servicegesellschaften:

Apella, Assekuranz Service Center, Maxpool, VFHI e.V. (Zugang zu Sammelverträgen) Zu keiner der o. g. Gesellschaften besteht ein Beteiligungsverhältnis, ebenso nicht umgekehrt.

# <u>B. INFORMATIONEN ÜBER DIE BESONDERHEITEN</u> EINES FERNABSATZVERTRAGES

Falls Sie nur telefonisch oder postalisch zu uns Kontakt haben, gelten die nachfolgenden Richtlinien für Fernabsatzverträge.

### Informationen über das Zustandekommen eines Vertrages im Fernabsatz

Der Kunde gibt gegenüber dem Versicherungsmakler ein bindendes Angebot auf Abschluss eines Vertrages ab, indem er das ausgefüllte und unterzeichnete Formular für den Antrag an den Makler übermittelt und dieses ihm zugeht. Der Vertrag kommt zustande, wenn die entsprechende Gesellschaft dem Kunden die Annahme des Vertrages erklärt.

### Bitte beachten Sie:

Sie unterschreiben im Beratungsprotokoll die Erklärung, die vorliegende GESETZLICHE INFORMATION ZUM ANGEBOT DER SÜGA VERSICHERUNGSMAKLER GMBH vor Abgabe eines konkreten Angebotes erhalten zu haben!

### Widerrufsrecht

Der Kunde kann seiner Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, eMail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: SüGa Versicherungsmakler GmbH, Frank Ulbricht, Affalter, Hauptstr. 43, 08294 Lößnitz oder direkt an die entsprechende Gesellschaft.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind beiderseits empfangene Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen herauszugeben. Kann der Kunde die empfangene Leistung ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, muss er insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass der Kunde die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen muss.

### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag vollständig erfüllt ist und der Kunde dem ausdrücklich zugestimmt hat. Wertersatz für erbrachte Dienstleistungen nach den Vorschriften über den gesetzlichen Rücktritt, muss der Kunde nur leisten, sofern er ausdrücklich zugestimmt hat, dass der Makler vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Dienstleistung beginnt.

Ein Artikel des Autors Frank Ulbricht in einer Fachzeitschrift (FINANZWELT 1/2004):



Von der Privaten Krankenversicherung zur Gesundheitsfinanzierung

# "Ich habe meine Nische gefunden"

In einer Zeit, in der zehntausende Makler und hunderttausende Versicherungsvertreter um die Gunst des Kunden buhlen, kommt es vor allem darauf an, die richtigen Produkte im Angebot zu haben. Doch welche sind das? Frank Ulbricht, Geschäftsführer der SüGa Versicherungsmakler GmbH in Lößnitz/Sachsen, glaubt diese Frage beantworten zu können.

Es kommt nicht darauf an, welche Sparte man wählt, sondern wie groß der Anbieterkreis ist. Neukunden gewinne ich fast ausschließlich über "mein" Nischenprodukt, die Großschadentarife der Privaten Krankenversicherung. Viele Vermittler bieten diese Tarife mit hoher Selbstbeteiligung überhaupt nicht an, die wenigen aktiven Vermittler dieser Tarife treffen praktisch auf einen völlig freien Markt.

Gehen die Kunden bei hoher Selbstbeteiligung nicht ein enormes Risiko ein (?), werden Sie vielleicht fragen. Richtig ist: Diese Tarife passen nicht für jeden Kunden. Für viele Versicherte sind sie aber eine sinnvolle Möglichkeit, hohe Beitragsanteile einzusparen. Dies relativiert die hohe Selbstbeteiligung und in vielen Fällen verbleibt lediglich ein "Restrisiko" von ein- oder zweitausend Euro im Jahr. Grundvoraussetzungen für den Abschluss sind allerdings eine durchschnittlich gute Gesundheit und das Vorhandensein von finanziellen Reserven für den Krankheitsfall.

### > Wer aber ist "durchschnittlich" gesund?

In der Vergangenheit konnten wir dies nur subjektiv bewerten, indem der Kunde die Gesundheitsfragen im Antrag beantwortet hat und der Vermittler sich (ebenfalls rein subjektiv) eigene Vorstellungen zum Gesundheitszustand seines Gegenüber gemacht hat. Seit Anfang 2003 bin ich zertifizierter Gesundheitsfinanzierer für die Karstadt-

Quelle Krankenversicherung AG und deren Tarif PREMIUM SELECT. Dieser Tarif zeichnet sich durch eine Reihe von Alleinstellungsmerkmalen, bspw. keine Gesundheitsfragen bei Antragstellung, aus. Statt dessen erfolgt ein ganztägiger Gesundheits-Check in einer renommierten Privatklinik auf Kosten des Versicherers. Mit diesem Tarif hat der Kunde also erstmals eine rationale Entscheidungsgrundlage für die Großschadentarife. Dennoch haben viele Makler Vorbehalte gegen Großschadentarife. Während manche Kritiker z.B. eine erhöhte Maklerhaftung unterstellen (weil man angeblich dem Kunden noch nicht bekannte Krankheiten offenbart...), schätze ich ein, dass gerade hier das Risiko einer Falschberatung äußerst niedrig ist. Ein weiterer Grund ist, dass sich die Vermittler bei diesem Anbieter zertifizieren lassen müssen

### > Und wie reagieren die Kunden?

Es ist nicht immer leicht, dem Kunden die neue Herangehensweise näher zu bringen. Viele Interessenten schalten schon dann ab, wenn sie von einer hohen Selbstbeteiligung hören. Diese Vollkaskomentalität ist aber bald nicht mehr bezahlbar. Wenn ein Durchschnittsbürger in seinem Leben vielleicht 250.000 Euro in seine Krankenversicherung einzahlt, sollte man andere Lösungsansätze ins Gespräch bringen. Bei PREMIUM SELECT steht die Gesunderhaltung im Vordergrund. Kommt es dennoch zu schweren Erkrankungen, kann der Kunde selbstver-

ständlich beste Leistungen in Anspruch nehmen. Hinzu kommt, dass Vorsorgemaßnahmen bis zu 1.000 Euro alle zwei Jahre ohne Anrechnung auf die Selbstbeteiligung erstattet werden. Für den Vertrieb heißt das: Zwar entscheidet sich kaum ein Kunde aufgrund von Unkenntnis oder Vorbehalten im ersten Kontakt für diesen außergewöhnlichen Tarif, so will der eine gar nicht wissen, wie krank er ist, der andere berät sich mit "seinem" Vermittler (und der rät vermutlich aus Eigeninteresse ab). Wieder ein anderer ist komplett begeistert und ausgerechnet dieser fällt dann vielleicht durch die Maschen der Eingangsuntersuchung! Ein Patentrezept gibt es also nicht. Ich selbst schalte oft Kleinanzeigen in bundesweiten Tageszeitungen. Es hilft aber auch, dass Sie mit der "Gesundheitspolice" (fast) mit jedem Kunden ins Gespräch kommen schon deshalb, weil Werbeaussagen wie "PKV ohne Gesundheitsfragen" oder "unter 100 Euro monatlich für 44-jährige Selbständige" viele neugierig machen.

Frank Ulbricht





FINANZWELT 01.2004

### PREMIUM SELECT - Die neue Dimension der Privaten Krankenversicherung

# Beste Leistungen, niedrigste Beiträge, höchste Sicherheit

Wenn es um ihr wichtigstes Gut, die Gesundheit geht, wenden sich viele Menschen an einen "Krankenversicherer". Besser wäre es, einen "Gesundheitsfinanzierer" zu beauftragen. Ein solcher ist Frank Ulbricht, Geschäftsführer der SüGa Versicherungsmakler GmbH in Lößnitz/Sachsen, seit 2003 lizenzierter Gesundheitsfinanzierer. Sein Anspruch ist, solche Angebote zu unterbreiten, die für den Kunden auf lange Sicht vernünftig sind, die ihn befähigen, seine "persönliche Gesundheitsreform" in die Hand zu nehmen.

Herr Ulbricht, Sie sind Gesundheitsfinanzierer. Was versteckt sich hinter dieser Bezeichnung?

In erster Linie will ich mit diesem Wortspiel einen Gegenpart zur herkömmlichen Krankenversicherung aufbauen, der m.E. der Präventionsgedanke vollkommen fehlt. Das bestehende System ist zu sehr auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet, nicht auf deren Vermeidung. Die Gesundheitsfinanzierung ist eine Form der Krankenversicherung, die den wenigsten Versicherten bekannt ist und doch für viele Menschen, die eigenverantwortlich denken und gesundheitsbewusst leben, eine attraktive Form der Absicherung darstellt. Man könnte das mit wenigen Worten so darstellen: Beste Leistungen und niedrigste Beiträge.

Wie soll das funktionieren, wo doch die Mehrzahl der Versicherten über steigende Prämien und z.T. lückenhafte Leistungen klagt?

Das ist ganz einfach: Wir drehen das Risiko um. Anstelle alle noch so einfachen Leistungen vom ersten Euro an bezahlt zu bekommen, empfehlen wir dem Versicherten Tarife mit hohem Selbstbehalt und gleichzeitig allerbesten Leistungen. Der Selbstbehalt ist eine fest kalkulierbare Größe – mögliche Deckungslücken und Ausschlüsse in den herkömmlichen Tarifen hingegen sind nicht kalkulierbar. Zudem sinkt die Prämie auf ein Bruchteil der



Frank Ulbricht, Geschäftsführer der SüGa Versicherungsmakler GmbH

sonst üblichen und die Leistungen sind auf höchstem Niveau garantiert.

Sie empfehlen kalenderjährliche Selbstbeteiligungen in Höhe von 3.500 Euro oder gar 5.000 Euro. Gehen die Versicherten damit nicht ein zu hohes Risiko ein?

Vorausschicken muss ich, dass wir diese Tarife solchen Kunden anbieten, die die Voraussetzungen dafür erfüllen. Sie sollten durchschnittlich gesund sein und über gewisse Rücklagen verfügen. Die hohe Selbstbeteiligung schreckt zunächst ab. Bedenkt man aber die deutlichen Prämieneinsparungen, stellt sich das absolute Risiko gar nicht mehr so dramatisch dar. Eine 44Jährige zahlt bei Vereinbarung von 5.000 Euro Selbstbehalt eine Monatsprämie von lediglich 147 Euro (incl. Pflegepflichtversicherung und ges. Zuschlag) - und das bei allerbesten Leistungen. Bei einem Tarif ohne hohe Selbstbeteiligung würde sie bei vergleichbaren Leistungen wahrscheinlich 450 Euro im Monat zahlen. Das sind 3.600 Euro Beitragseinsparung, und es geht um ein "echtes" Risiko von nur noch 1.400 Euro, die Bedingungsdifferenzen noch nicht mit bewertet. Ein Risiko gehen

diese Kunden also nur ein, wenn sie sich zu spät für die Gesundheitsfinanzierung entscheiden.

Wieso das?

Je früher man erkennt, wohin das "alte" System hinausläuft, nämlich auf unentwegt steigende Prämien, desto günstiger sind die Prämien meines Angebotes und desto höher wird die Sicherheit für den Kunden.

Aber es kann doch vorkommen, dass ein Versicherter chronisch krank wird und ständig die hohe Selbstbeteiligung tragen muss?

Ja, das ist durchaus möglich. Das sog. "biometrische Risiko" ist nun mal nicht langfristig kalkulierbar. Die KarstadtQuelle Versicherungen haben mit ihrem Tarif PREMIUM SELECT darauf eine ganz einfache Antwort: Um sich in diesem Tarif versichern zu können, muss der Antragsteller eine ganztägige Eingangsuntersuchung in einer Privatklinik absolvieren. Werden dort Anzeichen für kostenintensive Krankheiten diagnostiziert, erfolgt möglicherweise eine Ablehnung des Antrages und der Antragsteller wird vor einer falschen Entscheidung bewahrt.

Wer trägt die Kosten für die Untersuchung, ist diese nicht sehr teuer? Die Kosten für die Eingangsuntersuchung und den notwendigen Hotelaufenthalt trägt der Versicherer. Diese betragen insgesamt ca. 1.500 Euro.

Das Interessante daran ist, dass sich die Prävention nicht auf die Eingangsuntersuchung beschränkt. Jeder Versicherte erhält ein Präventionsbudget in Höhe von 1.000 Euro alle zwei Jahre, welches man für die individuelle Vorsorge bei Ärzten und Heilpraktikern einsetzen kann, oder man fährt alle zwei Jahre wieder zu einer ganztägigen und hochklassigen Ganztagsuntersuchung nach Köln oder Fürth. Die Diagnosen der Folgeunter-

suchungen können nicht zu einer nachträglichen Beitragserhöhungen führen, wohl aber zu einer Überprüfung ggf. vereinbarter Risikozuschläge.

Der "Nebeneffekt": Mit dieser Vorgehensweise entsteht das wahrscheinlich gesündeste Versichertenkollektiv Deutschlands mit der Chance auf langfristig stabilere Beiträge als bei anderen Tarifen ohne die Eingangsuntersuchung. Es kann so auch keine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung geben.

Was passiert aber, wenn sich doch im Laufe der Jahre "teure" Krankheiten einstellen?

Ich sagte schon, das ist nicht auszuschließen. Wenn der Versicherte aber die angebotenen Präventionsmöglichkeiten nutzt, hat er die Chance, Krankheiten im frühesten Stadium erkennen und sie besser heilen zu können. Hinzu kommt, dass die Versicherten im Krankheitsfall die besten Spezialisten aufsuchen können, da der Tarif PRE-MIUM SELECT keine Begrenzungen auf die Gebührenordnungen vorsieht. Auch alternative Heilmethoden (das gesamte Hufeland-Verzeichnis!) sind mitversichert.

Entscheidet sich der Kunde früh genug für die Gesundheitsfinanzierung, hat er die Chance auf eine beitragfreie Versicherung im Rentenalter.

Für die Erstellung des Angebotes benötigen wir neben Ihrer Postanschrift das Geburtsdatum, Angaben zur jetzigen Krankenversicherung und eine Telefonnummer für eventuelle Rückfragen. Ein online-Formular finden Sie unter www.easy-PKV.de. Auf dem Postweg erhalten Sie eine sehr umfangreiche Dokumentation mit allen benötigten Tarifbeschreibungen, Beitragstabellen und weiteren Informationen. Es erfolgt kein Vertreterbesuch, sofern Sie es nicht ausdrücklich wünschen!

Ihr lizenzierter Gesundheitsfinanzierer:

### Frank Ulhricht

### SüGa Versicherungsmakler GmbH

Hauptstr. 43, 08294 Lößnitz Telefon: 03771/300400 Fax: 03771/33256 mobil: 0171/8943900 E-Mail: easy-pkv@suega.de www.suega.de







Wie soll das funktionieren?

Wenn man beispielsweise 300 Euro monatlich sparen kann, ergibt sich daraus in 25 Jahren ein Vermögen von knapp 300.000 Euro, wenn man eine 8prozentige Investmentrendite unterstellt. Daraus kann man sich eine monatliche Rente von vielleicht 1.500 Euro zahlen, wenn man im Alter nur 6% Investmentrendite unterstellt. Das sollte ausreichen, um dann im Rentenalter die Beiträge seiner Gesundheitsfinanzierung und die möglichen Krankheitskosten zu zahlen.

Nun gibt es ja ganz neu in Deutschland eine Krankenversicherungs-Pflicht. Was können Sie hier unseren Lesern empfehlen?

Unsere Kunden sind gesundheitsbewusst und denken eigenverantwortlich. Überwiegend sind es Selbständige und Freiberufler, die zumeist über höhere Einkommen verfügen. Die Krankenversicherungspflicht stellt schon wieder einen Eingriff in deren Eigenverantwortung dar. Seit 1.4. 2007 sind die der gesetzlichen KV zuzuordnenden Nichtversicherten und ab 1.1.2009 die der PKV zuzuordnenden Nichtversicherten versicherungspflichtig. Die Zuordnung erfolgt zu dem System, in dem man zuletzt versichert war. Aktuelle Einzelheiten kann man unter dem Button "last news" auf unserer Homepage www.suega.de nachlesen.

Ich habe viele Kontakte zu Nichtversicherten, in der Mehrzahl sind dies "Selbstzahler", also Menschen, die es sich leisten können oder wollen, ihre Krankheitskosten selbst zu tragen. Diesen kann ich nur empfehlen, schnellstens Versicherungsschutz zu beantragen, um den gesetzlichen Vorgaben zu genügen. Der Tarif PREMIUM SELECT erfüllt natürlich die vorgegebenen Prämissen.

Was wollen Sie unseren Lesern abschließend sagen?

Ich weiß, dass eine hohe Selbstbeteiligung und auch die Eingangsuntersuchung für viele Interessenten eine Hemmschwelle darstellen. Man muss sich oft über einen längeren Zeitraum an den Gedanken gewöhnen. Ich glaube, in einigen Jahren kommt an diesen sogenannten Großschadentarifen keiner mehr vorbei. Die jetzt noch weit verbreitete Vollkasko-Mentalität ist einfach nicht mehr bezahlbar. Wer heute nur 300 Euro monatlich an seine Krankenversicherung bezahlt und noch so jung ist, dass er dies die nächsten 30 Jahre ebenso tun könnte, kapitalisiert in dieser Zeit mit einer Investmentrendite von 8% rund 500.000 Euro. In 40 Jahren wären es 1 Million Euro!



Außerdem möchte ich noch darauf hinweisen, dass ich Versicherungsmakler bin und schon deshalb jedem Interessenten einen umfassenden Marktüberblick biete – natürlich auch mit den Tarifen ohne Selbstbehalt.

Meine Meinung: Man sollte die Gesundheitsfinanzierung zumindest kennen! Alle Einzelheiten mit einem Beitragsrechner mit sofortiger Ergebnisausgabe finden Sie unter www.easypkv.de. Schauen Sie mal rein!

### **ANMERKUNG:**

Der Tarif PREMIUM SELECT ist ein prominentes Opfer der Gesundheitsreform und steht seit 1.1.2009 nicht mehr zum Abschluss zur Verfügung

# **Weitere PRIVAT-Reporte:**

Ich habe die folgenden PRIVAT-Reporte erstellt, die ebenfalls sehr brisante Themen behandeln. Als eBook sind die Reporte in Kurzfassung unter **www.PRIVAT-Report.de** verfügbar. So haben Sie die Möglichkeit, sich schon vorab über meine Herangehensweise zu informieren.

# "Betriebliche Gesundheits-Konzepte – Zufriedene und gesunde Mitarbeiter mit innovativen Entlohnungsmodellen an das Unternehmen binden!"

Dieser PRIVAT-Report richtet sich an Unternehmer, die mit betrieblichen Gesundheitskonzepten die Gesundheit der Belegschaft stärken und Kosten senken wollen. Ich zeige Ihnen, wie Sie das in Ihrem Unternehmen effektiv umsetzen und auf was Sie achten müssen. Sie erfahren, warum in vielen Fällen die Leistungen ausgerechnet dann enden, wenn sie am meisten bebnötigt werden (nämlich im Alter) und sehen unsere Lösungsvorschläge. Die Ihnen entstehenden Kosten in Höhe etwa eines Stundenlohnes pro Mitarbeiter im Monat rentieren sich garantiert!

### "Vermögenssicherung im Alter - Ein Pflegefall betrifft die ganze Familie!"

Die Pflegeversicherung ist die einzige Sozialversicherung, die keine Basisabsicherung garantiert, sondern nur Zuschüsse zahlt und stattdessen auf den Familienverbund zählt. In keinem anderen Bereich gibt es einen so tiefgreifenden Zugriff auf das Vermögen der Betroffenen.

Erfahren Sie alle gesetzlichen Grundlagen und lesen Sie, wie Sie Ihr Vermögen sichern können!

### "DREI EURO - Die junge Pflegeversicherung"

Drei Euro - genau so viel kostet monatlich eine hochklassige private Absicherung für einen Erwachsenen (im Eintrittsalter 21 - 50) mit 50 Euro Pflegetagegeld! Versichert sind 50 Euro Pflegetagegeld kalendertäglich in Pflegestufe I bis III im vollstationären Bereich bzw. 15 Euro in PSt. I, 35 Euro in PSt. II und 50 Euro in PSt. III bei häuslicher Pflege sowie 15 Euro in PSt. 0. Die Leistungs-Prüfung erfolgt nach SGB XI und auf Antrag nach ADL (Activities of daily living). Wenn Ihnen bisher andere Prämien bekannt waren, sollten Sie diesen PRIVAT-Report abfordern! Es gibt einen kleinen Haken, den wir Ihnen in allen Einzelheiten erläutern! Wenn Sie sich damit einverstanden erklären, erhalten Sie die perfekte Absicherung mit höchster Flexibilität.

### "Altersvorsorge und Arbeitskraftsicherung - So sichern Sie sich Ihre Rente!

Die Altersvorsorge der Deutschen befindet sich in einem rapiden Umbruch! Welche Anlagen sind empfehlenswert und von welchen sollten Sie lieber die Finger lassen? Und was nützt der beste Sparplan, wenn man vorfristig wegen Krankheit aus dem Berufsleben ausscheiden muss? In diesem Report finden Sie Lösungen, die Ihnen Ihre Entscheidungsfreiheit bewahren und Ihnen höchste Sicherheit bieten.

### "Geldanlage in Edelmetalle - So schlagen Sie der Inflation ein Schnippchen!"

Gold ist schon zu teuer, man kann es nicht essen und es ist sowieso die nächste Blase, die platzt! Ja, und Zinsen bringt es auch keine! Sicherlich haben Sie diese "Argumente" schon gehört! Richtig ist, dass Gold und Silber seit Jahrtausenden als Zeichen für Reichtum und Sicherheit gelten. Wer Gold hat, hat auch immer Geld! Nicht das Gold ist teuer, sondern die Währungen haben ihren Wert verloren! Lesen Sie in diesem Report, was Sie über eine Geldanlage in Edelmetalle wissen müssen!

Sie können diese PRIVAT-Reporte bei uns abfordern!

Bitte rufen Sie uns an! 03771-33257 oder 0171-8943900!

### **BUCH-Vorschau:**

# "Wichtiges aus meinem Leben"

**Autoren:** 

Reiner Schock und Frank Ulbricht

Im örtlichen Buchhandel erhältlich!

Format A4, 180 Seiten Hardcover oder Broschur

ISBN: 9-783-7347-3592-9 Hardcover, 39,95 € ISBN: 9-783-7347-4759-5 Broschur, 24,95 €

Weitere Infos: www.Mein-Lebens-Buch.de



Wie ist dieses Buch entstanden?

Beide Autoren haben Angehörige bzw. Freunde in viel zu jungen Jahren verloren und dabei viel Schmerz erfahren müssen. Hinzu kamen für die direkten Hinterbliebenen aber viele offene Fragen, so z.B. zu Konten, Guthaben etc., aber auch zum "digitalen Vermächtnis" der Verstorbenen.

Somit reifte die Idee, eine Vorlage für "Wichtiges aus meinem Leben" zu schaffen, die weitestgehend alle Lebensbereiche betrifft - Familie, Ausbildung, Arbeit, Freizeit, Finanzen, Haus und Hof und viele weitere Punkte.

Aufgenommen wurden alle denkbaren Themen bis hin zu Lieblingsplätzen, schönsten Erlebnissen, Reisen und die noch geplanten Vorhaben - die ToDo-Liste.

Im Vordergrund steht aber nicht die Hilfestellung im Todesfall oder bei schwerer Krankheit, sondern vielmehr eine Bestandsaufnahme des eigenen Lebens bzw. des eigenen Vermächtnisses.

# Jeder Datenträger wird irgendwann unlesbar. Ihre Handschrift ist unvergänglich!

Denken Sie daran, dass dieses Buch Sie überleben wird und möglicherweise von Generation zu Generation als Ihr Vermächtnis weitergegeben wird. Dann wird es völlig neuartige Datenträger geben. Ein Buch mit Ihrer Handschrift bleibt immer lesbar!

### Sie allein sind der Autor des Buches Ihres Lebens!

Überhaupt: Was ist im Leben richtig oder was ist falsch? Die meisten Menschen haben schon Fehler gemacht und doch sind es gute Menschen...

Nutzen Sie dieses Buch also vor allem als Anregung, Ihr Leben bewusster zu erleben!